

วิธีการทำลายเชื้อ

1) น้ำยาทำความสะอาดทั่วไป

เชื้อไวรัสมีความไวต่อน้ำยาฟอกขาว (Bleach) โดยผสมน้ำยาฟอกขาวด้วยอัตราส่วน 1:10 หรือ แอลกอฮอล์ทำความสะอาดอัตราส่วน 1:100 นาน 10 นาที

2) สบู่และน้ำสะอาด

ล้างและขัดด้วยสบู่และน้ำเพื่อล้างสิ่งปนเปื้อนออกจากวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ควรใช้น้ำยาทำความสะอาดซึ่งมีประสิทธิภาพมากกว่าสบู่

3) ทำลายเชื้อด้วยวิธี sterilization

อุปกรณ์ทำลายเชื้อควรใช้วิธี autoclave หรือ steam sterilizer หากไม่มีอาจใช้วิธีการต้มในน้ำเดือดนาน 20 นาที

การแยกผู้ป่วย

ห้องแยกควรอยู่ห่างจากที่สาธารณะ และจำกัดการเข้าออกหรือปะปนกับผู้ป่วยรายอื่นๆ จัดเจ้าหน้าที่ประจำตึกไม่คลัดเคลื่อนกับเจ้าหน้าที่ชุดอื่นๆ อุปกรณ์ที่ใช้ให้จัดเป็นอุปกรณ์ที่ใช้เฉพาะหอผู้ป่วยเท่านั้นไม่ปนกับหอผู้ป่วยอื่น ห้องแยกควรมีระบบระบายอากาศที่ดี มีฉากั้นหรือมุ้งที่ประตู หน้าต่าง ระวางการใช้พัดลมซึ่งอาจจะเป่าฝุ่นละออง/น้ำลาย ฝอยละอองให้กระจายไปไกล หรือแยกผู้ป่วยไว้ในห้อง negative pressure ถ้ามีผู้ป่วยต้องอยู่แต่ในห้องจนกว่าจะหายป่วย มีสัญญาณลักษณะระบุเขตระวัง หน้าห้อง หรือประตูทางเข้าห้องผู้ป่วย

การย้ายผู้ป่วยออกจากห้องควรพิจารณาตามอาการและการแสดงของผู้ป่วย ก่อนย้ายออกให้พิจารณาว่าไม่มีไข้อย่างน้อย 7 วัน หรือ นับจากวันเริ่มป่วย 21 วัน

วัสดุที่ปนเปื้อนเชื้อ

ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์หรือบริเวณที่เปื้อนสารคัดหลั่ง อาเจียน เสมหะ เลือดหรืออุปกรณ์ที่ผู้ป่วยสัมผัสด้วยน้ำยาทำความสะอาด อุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการให้อบทำลายเชื้อด้วยความร้อน ต้ม หรือเผา ซึ่งร้อนของผู้ป่วยให้เผาที่อุณหภูมิ 60°C นาน 1 ชั่วโมง

สำหรับบุคลากรที่สัมผัสวัสดุสารคัดหลั่ง เลือด หรือน้ำเหลืองผู้ป่วยบริเวณบาดแผล หรือเยื่อเมือก ให้ล้างผิวหนังบริเวณที่สัมผัสนั้นทันทีด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ แล้วล้างด้วยสบู่และน้ำ บริเวณเยื่อเมือกให้ล้างผ่านน้ำหรือน้ำยาล้างเฉพาะ แนะนำให้บุคลากรตรวจร่างกายและติดตามเฝ้าระวังอาการนาน 21 วัน

8.3 การจัดการศพ

ให้ห่อศพด้วยถุงหรือวัสดุที่ป้องกันการรั่วซึมของน้ำ ให้มีการฝังหรือเผาศพทันทีไปพร้อมกับถุงห่อศพ ให้ทำความสะอาดหรือเผาเพื่อกำจัดเชื้อบนวัสดุอุปกรณ์ที่มีการปนเปื้อนเชื้อจากศพทันทีในกรณีที่สามารถฝังหรือเผาศพได้ ณ จุดที่ตั้งศพเพื่อช่วยลดการเคลื่อนย้ายศพที่ติดเชื้อ

ควรมีการกำหนดสถานที่ทำพิธีศพที่แน่นอนในช่วงเตรียมการรับมือการระบาด โดยทำความสะอาดลงกับเจ้าของสถานที่ รวมทั้งการจัดการเคลื่อนย้ายศพ การทำพิธีควรดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น ระวังไม่ให้สัมผัสกับศพหรือสารคัดหลั่งจากศพโดยตรง ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่ชุมชนและการปฏิบัติที่ถูกต้อง [6]

9.1 ระดับพื้นที่

- ดำเนินการเฝ้าระวังและการรายงาน ได้แก่
 - ค้นหาผู้ป่วยโรค Ebola ตามนิยามที่กำหนด
 - รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและผู้สัมผัส
 - เก็บตัวอย่างผู้ป่วยเพื่อยืนยันโดยเฉพาะในผู้ป่วยรายแรกๆ ของการระบาด
 - รายงานส่วนกลางทันทีเมื่อผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่าย
- การดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่
 - เก็บตัวอย่างเพื่อยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรค Ebola
 - รักษาตามอาการ
 - ต้องแน่ใจว่ามีการใช้ระบบป้องกันควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด
- การบริหารจัดการ และจัดหาอุปกรณ์ ยา และเครื่องมือเพื่อใช้ในการควบคุมป้องกัน
 - ต้องแน่ใจว่าในพื้นที่มีอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อและยาสำหรับใช้เพียงพอในการควบคุมการระบาดในพื้นที่
 - วิเคราะห์ความต้องการและจัดหาสิ่งสนับสนุนอื่นๆ
- จัดการข้อมูลสำหรับการสื่อสารและให้ความรู้
 - มีการให้ข้อมูลการระบาดและการดำเนินการควบคุมต่อสื่อสาธารณะ
 - ต้องแน่ใจว่าประชาชนมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดอย่างถูกต้อง

9.2 ระดับอำเภอ/จังหวัด

วางแผนในภาพรวม และมีการประสานการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- เฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล และสอบสวนเมื่อสงสัยมีการระบาด
- วางแผนป้องกันและควบคุมโรค
 - วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยง
 - ประเมินการและจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรค

- ติดตามสถานการณ์การระบาดและมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการระบาด
 - ส่งรายงานสรุปการระบาดเป็นรายสัปดาห์ให้กับผู้บริหาร
 - ส่งรายงานเป็นรายวันให้กับส่วนกลาง

9.3 ระดับประเทศ

มีบทบาทในการประสานการควบคุมป้องกันการระบาดในประเทศ รวมถึงเครือข่ายต่างประเทศ และองค์การระหว่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์คือ

- การจัดการข้อมูล
- รายงานผู้ป่วยสงสัยให้องค์การอนามัยโลก
- บริหารจัดการให้มีห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจยืนยัน
- จัดตั้งคณะทำงานด้านต่างๆ และกำหนดบทบาทหน้าที่
- สนับสนุนการสอบสวนโรคในพื้นที่
- จัดเตรียมอุปกรณ์ในการสนับสนุน คู่มือ แนวทาง และบุคลากรในการดำเนินงาน
- ประเมินและจัดหางบประมาณและอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงาน

9.4 หน่วยงานสนับสนุน

องค์การอนามัยโลกได้จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ ยา และเครื่องมือที่ใช้ในดำเนินงานในพื้นที่ ในช่วง 3 สัปดาห์แรกของการระบาด โดยในกล่องอุปกรณ์จะมีรายการต่างๆ แนบไว้ สามารถติดต่อขอการสนับสนุนได้ที่หน่วย Emerging and Other Communicable Diseases (EMC) ขององค์การอนามัยโลกในสำนักงานใหญ่และในภูมิภาค [6]

เชื้อไวรัส Ebola

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค

เชื้อไวรัส Ebola เป็นสาเหตุของกลุ่มอาการติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันที่มีชื่อเรียกว่า โรคไข้เลือดออก ชื่อโรคและชื่อไวรัส Ebola ถูกตั้งตามชื่อแม่น้ำขนาดเล็กทางเหนือของประเทศเซียร์รา ลีโอน (ปัจจุบัน เป็นประเทศคองโก) ซึ่งเป็นบริเวณที่ค้นพบโรคครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 เชื้อไวรัส Ebola เป็นโรคที่ก่อความรุนแรงสูงทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการเลือดออก ติดต่อกับคน-สู่-คนโดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ร่างกายของผู้เสียชีวิตหรือสิ่งสารคัดหลั่งจากร่างกาย การระบวมมักเกิดขึ้นในสถานบริการทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐาน อัตราป่วยตายของอีโบล่า สูงกว่าร้อยละ 50 ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะและไม่มียาวัคซีน ทำได้เพียงให้การรักษาแบบ ประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทดแทนการขาดน้ำซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถลดจำนวน ผู้เสียชีวิตลงได้ การบริหารจัดการในสถานบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เช่น การสอบสวน โรคโดยเร็วและติดตามผู้สัมผัสอย่างเข้มงวด การแยกผู้ป่วยและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ตามหลักสากลอย่างเข้มงวดสามารถป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าวได้

2. เชื้อก่อโรค

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

รุนแรงได้เฉพาะในลิงแต่ในคนไม่ทำให้เกิดอาการ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั้งคนและลิงน่าจะเป็นเพียงโฮสต์โดยบังเอิญ (Accidental host) ส่วนแหล่งรังโรคในธรรมชาติยังไม่ทราบว่าสัตว์ชนิดใดเป็นพาหะนำโรคของไวรัสชนิดนี้

3. ลักษณะของโรค

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

ในช่วงสัปดาห์ที่สองของการป่วย ผู้ป่วยอาจมีอาการดีขึ้นและฟื้นตัว หรือมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีภาวะของร่างกายหลายอย่างล้มเหลวและเสียชีวิตจากภาวะช็อค หากชั้นสูตรศพจะพบว่ามีสมองอักเสบ สมองบวมหรือไตได้รับความเสียหายรุนแรง ซึ่งมีอัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 50-90

สามารถพบผู้ป่วยในช่วงปลายฤดูฝน การระบาดจะเกิดขึ้นแบบประปรายและเป็นการระบาดเล็กๆ ในพื้นที่ชนบทที่ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจจับการระบาด ส่วนการระบาดรุนแรงมักเกิดขึ้นในสถานพยาบาลที่มีระบบการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน จากข้อมูลทางระบาดวิทยาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรค Ebola ที่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้นั้น ส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยที่มีสถานะทางสังคมสูงที่มีผู้มาเยี่ยมไข้เป็นจำนวนมากเวลาเจ็บป่วย หรือเป็นสถานที่ที่ประชาชนไปเข้าร่วมในพิธีฝังศพ)

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

4. การติดต่อ/วิธีการแพร่โรค

การติดเชื้อในคนส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสกับผิวหนังและเยื่อเมือกของผู้ป่วย และติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของร่างกายที่มีเชื้อไวรัสบนเปื้อน เช่น เลือด น้ำลาย อาเจียน อุจจาระหรือแม้กระทั่งเหงื่อ การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำโดยใช้อุปกรณ์ที่ติดเชื้อพบว่า มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการติดเชื้อสูงและอัตราตายสูง อย่างไรก็ตามการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่หายเป็นปกติแล้วยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด และยังไม่มีความชัดเจนว่า ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่มีไข้หรือไม่แสดงอาการ หรืออยู่ในระยะพักตัวหรือฟื้นตัวสามารถแพร่เชื้อโรคได้ อัตราการติดเชื้อของผู้สัมผัสร่วมบ้านอยู่ระหว่างร้อยละ 3-17 มีหลักฐานสำคัญแสดงให้เห็นว่า การระบาดในแอฟริกาครั้งที่สองเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และสมาชิกในครอบครัว ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย การนำเข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยากลับมาใช้ใหม่ การป้องกันที่ไม่ดีพอและการไม่ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้ป่วย ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อในกลุ่มผู้จัดเตรียมงานศพเกิดจากการสัมผัสร่างกายหรือสารคัดหลั่งของผู้เสียชีวิต

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

5. การรักษา

ไม่มีการรักษาจำเพาะ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวนมากส่วนใหญ่เกิดจากภาวะร่างกายขาดน้ำ ดังนั้นการให้การรักษาระดับประคับประคอง (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 ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย

มีผู้ป่วย 315 ราย เสียชีวิต 244 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 77)

▶ พ.ศ. 2539

กุมภาพันธ์ - มีนาคม ที่ประเทศกาบอง

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 ที่ประเทศกาบอง

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 ซึ่งกำลังดำเนินการสืบสวนอยู่จากการตรวจสอบเบื้องต้นของสถาบัน Pasteur Institute ในเมืองลียง ประเทศฝรั่งเศส คาดว่าสาเหตุน่าจะมาจากเชื้อไวรัส Ebola สายพันธุ์ Zaire กลุ่มแพทย์ไร้พรมแดนกำลังให้