1047

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว ๔๐๑๕

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD)

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๒๖๑๓ ลงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า กรมควบคุมโรค องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและสาธารณรัฐยูกันดา ซึ่งเป็นประเทศในภูมิภาคแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันออก โดยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาสายพันธุ์ Bundibugyo virus ซึ่งเป็นโรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรงที่มีอัตราป่วยตายสูง และองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้สถานการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาเป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๙ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็ว และมีอัตราการเสียชีวิตสูง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) พ.ศ.๒๕๖๙ กำหนดให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและสาธารณรัฐยูกันดาเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราชพิจารณาแล้ว เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว ภายใต้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และบูรณาการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ ในพื้นที่ ดังนี้

๑. สนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรค โดยการคัดกรองและติดตามผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจาก หรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายหรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค ทั้งนี้ ในกรณีพบผู้ที่เป็นโรค หรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะต้องดำเนินการ หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้เดินทางดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๒๑ วัน

/๑.๒ สนับสนุน...

๒. สนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงานในระดับพื้นที่ โดยให้มีการประสานงานระหว่างด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานท่าอากาศยาน หน่วยงานฝ่ายปกครอง และหน่วยงานด้านความมั่นคง เพื่อร่วมกันดำเนินการเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบถิ่นที่อยู่และการเดินทางในระหว่างที่ผู้มีประวัติเดินทางมาจาก หรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรคอาศัยอยู่ในประเทศไทย ตลอดจนการดำเนินการตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๓. สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและทั่วถึง โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการภายหลังจากการเดินทางกลับมาจากประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค และขอความร่วมมือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศดังกล่าว ในกรณีพบบุคคลที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค ได้แก่ มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย หรือมีอาการเลือดออกผิดปกติ ขอให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที ภายใน ๓ ชั่วโมงนับแต่พบบุคคลดังกล่าว โดยให้ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างเคร่งครัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางชะบา ศรีวิลัย)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานการเงิน บัญชี และตรวจสอบ รักษาการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑ ๓๒

สำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 11084
วันที่ 04 มิ.ย. 2569 เวลา ...

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๒๖๑๓

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๔ มิถุนายน ๒๕๖๙

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ
วันที่ 04 มิ.ย. 2569
เวลา
กลุ่มงานบริหารสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ 357
วันที่ 14 มิ.ย. 2569
จำนวน ๑ ชุด
เวลา

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease – EVD)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมควบคุมโรค ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๗/ว ๕๒๙ ลงวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกรมควบคุมโรค องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease – EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและสาธารณรัฐยูกันดา ซึ่งเป็นประเทศในภูมิภาคแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันออก โดยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาสายพันธุ์ Bundibugyo virus ซึ่งเป็นโรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรง ที่มีอัตราป่วยตายสูง และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สถานการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาเป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๙ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็ว และมีอัตราการเสียชีวิตสูง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease – EVD) พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและสาธารณรัฐยูกันดาเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป ดังนั้น เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว ภายใต้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรคจึงขอความร่วมมือเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และบูรณาการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ ในพื้นที่ ดังนี้

๑. สนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรค โดยการคัดกรองและติดตามผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจาก หรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายหรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค ทั้งนี้ ในกรณีพบผู้ที่เป็นโรค หรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะต้องดำเนินการ หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้เดินทางดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๒๑ วัน

๒. สนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงานในระดับพื้นที่ โดยให้มีการประสานงานระหว่างด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานท่าอากาศยาน หน่วยงานฝ่ายปกครอง และหน่วยงานด้านความมั่นคง เพื่อร่วมกันดำเนินการเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบถิ่นที่อยู่และการเดินทางในระหว่างที่ผู้มีประวัติเดินทางมาจาก หรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายหรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรคอาศัยอยู่ในประเทศไทย ตลอดจนการดำเนินการตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

/๓. สนับสนุน...

๓. สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและทั่วถึง โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการภายหลังจากการเดินทางกลับมาจากประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค และขอความร่วมมือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศดังกล่าว ในกรณีพบบุคคลที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค ได้แก่ มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย หรือมีอาการเลือดออกผิดปกติ ขอให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที ภายใน ๓ ชั่วโมงนับแต่พบบุคคลดังกล่าว โดยให้ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างเคร่งครัด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาตามแนวทางข้างต้น ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๑๐ และดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ https://dg.th/io92b4r06k หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิรพันธ์ ศรีกงพลี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

https://dg.th/io92b4r06k

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
กลุ่มงานป้องกันโรค
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๔๐๖
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th
ผู้ประสานงาน นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง
นางสาวภัทรานิษฐ์ ภัทรจิระนันท์

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 24286
วันที่ 26 พ.ค. 2569
เวลา.....

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๑๐.๗/ว ๕๒๙

คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘
กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD)

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
เลขรับ 2100
26 พ.ค. 2569
.....น.

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) และสาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda) ซึ่งเป็นประเทศในภูมิภาคแอฟริกากลาง และแอฟริกาตะวันออก โดยพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาสายพันธุ์ Bundibugyo virus ซึ่งเป็นโรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรงที่มีอัตราป่วยตายสูง และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้สถานการณ์ดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ทั้งนี้ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาเป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ ๙ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ซึ่งโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง สามารถแพร่ระบาดได้รวดเร็ว และมีอัตราการเสียชีวิตสูง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) พ.ศ. ๒๕๖๙ กำหนดให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) และสาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda) เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป นั้น

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ขอเรียนว่า เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าว ภายใต้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน ร่วมดำเนินการ และสนับสนุนการดำเนินการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ดังนี้

๑. สนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรค โดยการคัดกรองและติดตามผู้ที่มีประวัติเดินทางมาจาก หรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค ทั้งนี้ ในกรณีพบผู้ที่เป็นโรค หรือผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะต้องดำเนินการ หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้เดินทางดังกล่าวถูกแยกกักกักกัน หรือคุมไว้สังเกต เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๒๑ วัน

๒. สนับสนุนการดำเนินการของหน่วยงานในระดับพื้นที่ โดยให้มีการประสานงานระหว่างด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานท่าอากาศยาน หน่วยงานฝ่ายปกครอง และหน่วยงานด้านความมั่นคง เพื่อร่วมกันดำเนินการเกี่ยวกับการติดตามตรวจสอบถิ่นที่อยู่

และการเดินทาง...

และการเดินทาง ในระหว่างที่ผู้มีประวัติเดินทางมาจาก หรือผ่านประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรคอาศัยอยู่ในประเทศไทย ตลอดจนการดำเนินการตามมาตรการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๓. สนับสนุนการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเหมาะสมและทั่วถึง โดยเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการ ภายหลังจากการเดินทางกลับมาจากประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย หรือประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค และขอความร่วมมือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศดังกล่าว ในกรณีพบบุคคลที่มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค ได้แก่ มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย หรือมีอาการเลือดออกผิดปกติ ขอให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที ภายใน ๓ ชั่วโมงนับแต่พบบุคคลดังกล่าว โดยให้ดำเนินการตามมาตรการและแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดอย่างเคร่งครัด

ทั้งนี้ ได้มอบหมาย นายภูษณ รอดสม ตำแหน่ง นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ และ นางสาวศุภิสรา หลักเมือง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๑๐ เป็นผู้ประสานงาน โดยมีรายละเอียดของประกาศกระทรวงและแนวทางที่เกี่ยวข้องตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณามอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามรายละเอียดข้างต้นต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายมณเฑียร คณาสวัสดิ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ฝ่ายเลขานุการ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๑๐
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๔๕

มาตรการเตรียมความพร้อมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาของ อปท.



องค์การอนามัยโลกประกาศ **ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ**

พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา **สายพันธุ์ Bundibugyo มีอัตราป่วยตายสูง**

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็น**โรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 9** ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2558

ประกาศให้ **สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก**และ **สาธารณรัฐยูกันดา** เป็น**เขตติดโรคติดต่ออันตราย** ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผล 21 พ.ค. 2569

1. ให้ อปท. เฝ้าระวัง & คัดกรอง

สนับสนุนการตรวจเข้มผู้เดินทางจาก/ผ่านประเทศกลุ่มเสี่ยง หากมีเหตุสงสัยให้ **แยกกัก / กักกัน / คุมไว้สังเกต อย่างน้อย 21 วัน**

2. บูรณาการข้ามหน่วยงาน

ประสานงานระดับพื้นที่ร่วมกับ ด่านควบคุมโรคฯ, ตม., ท่าอากาศยาน, ฝ่ายปกครอง และความมั่นคง เพื่อติดตามและตรวจสอบถิ่นที่อยู่ของผู้เดินทาง

3. อปท. ประชาสัมพันธ์เชิงรุก

แจ้งเตือนประชาชน ขอความร่วมมือเลี่ยงการเดินทางไปประเทศกลุ่มเสี่ยงและเน้นย้ำการสังเกตอาการหลังกลับจากพื้นที่เสี่ยง

เฝ้าระวัง กักกัน ควบคุม ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่ถูกประกาศให้เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย/ประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค **ภายใน 21 วัน**

พบอาการต้องสงสัย:
ไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย เลือดออกผิดปกติ

ต้องแจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อทันที ภายใน 3 ชั่วโมง

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ที่มา: ข้อมูลจากคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กรมควบคุมโรค
หนังสือกรมควบคุมโรค ด่วนที่สุด ที่ สธ 0410.7/ว 529 ลว. 22 พ.ค. 2569

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ฉบับวันที่ 3 มิถุนายน 2569

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) ค้นพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 ด้วยการระบาดพร้อมกันสองแห่ง ได้แก่ ที่เมืองนซารา ประเทศซูดาน (ปัจจุบันคือซูดานใต้) และที่หมู่บ้านยัมบูกู สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ซึ่งอยู่ใกล้แม่น้ำอีโบลา อันเป็นที่มาของชื่อโรค เชื่อกันว่าค้างคาวผลไม้ในวงศ์ Pteropodidae เป็น reservoir host ตามธรรมชาติของ Orthoebolavirus โดยเชื้อไวรัสอาจเข้าสู่คนเมื่อมีการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวในร่างกายของสัตว์ติดเชื้อ เช่น ค้างคาวผลไม้ ชิมแปนซี หรือกอริลลา

ปัจจุบัน Orthoebolavirus แบ่งออกเป็น 6 ชนิดที่ก่อโรคในมนุษย์ ได้แก่ Zaire, Sudan, Bundibugyo, Taï Forest, Reston, Bombali โดยสายพันธุ์ที่พบการระบาดใหญ่ในอดีตได้แก่ Zaire (อัตราตายร้อยละ 90), Sudan (อัตราตายร้อยละ 50-53), และ Bundibugyo (ร้อยละ 30–50) ***การติดต่อจากสัตว์สู่คน***โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือ สารน้ำในร่างกายของสัตว์ที่ติดเชื้อที่ป่วยหรือตาย (ปัสสาวะ น้ำลาย) ***การติดต่อในคนสู่คน***เกิดขึ้นผ่านการสัมผัสโดยตรง ทางผิวหนังที่มีรอยแตกหรือเยื่อเมือก กับสารคัดหลั่งในร่างกายของผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย เหงื่อ อาเจียน น้ำอสุจิ รวมถึงการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือวัตถุปนเปื้อน เช่น เข็มฉีดยา ทั้งนี้ไม่มีการแพร่เชื้อทางอากาศ ***การแพร่เชื้อจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้ออีโบลาเริ่มแสดงอาการ ไม่มีช่วงที่แพร่เชื้อโดยไม่มีอาการ*** ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2–21 วัน โดยอาการเฉลี่ยมักเริ่มปรากฏภายใน 8–10 วันหลังสัมผัสเชื้อ

ด้านสถานการณ์ปัจจุบัน เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2569 WHO ได้รับแจ้งการระบาดของโรคที่มีอัตราตายสูงในจังหวัดอิตูรี ประเทศ DRC และเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2569 กระทรวงสาธารณสุข DRC และยูกันดาได้ประกาศการระบาดของ Bundibugyo virus disease อย่างเป็นทางการ ต่อมาในวันที่ 17 พฤษภาคม 2569 ได้มีการประกาศจาก WHO ให้การระบาดครั้งนี้เป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) แต่ยังไม่ถึงระดับ Pandemic Emergency ความสำคัญของการระบาดจากสายพันธุ์ Bundibugyo ในครั้งนี้ คือการที่ไม่มีวัคซีนหรือยารักษาจำเพาะสำหรับ Bundibugyo virus disease ซึ่งต่างจากสายพันธุ์ Zaire ที่มีวัคซีนและยาที่ได้รับการรับรองแล้ว

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

ผู้ป่วยที่มีอาการหรือภาวะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 ข้อ ได้แก่ มีไข้ หรือประวัติไข้เฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน อุจจาระร่วง ถ่ายเหลว ปวดท้อง มีผื่น มีภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น ถ่ายเป็นเลือด มีจุดเลือดออก มีภาวะตับถูกทำลาย และมีภาวะไตวาย

1.2 เกณฑ์ประวัติเสี่ยง (Risk criteria)

ในช่วง 21 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้

- อาศัยอยู่ หรือ เดินทางมาจากประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค*
- ดูแลใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยหรือศพของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบลา

**พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในปัจจุบัน ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) และสาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda)*

1.3 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis): - ไม่มี

1.3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)

- วิธี Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบลา จากตัวอย่างเลือด (Whole Blood) เก็บในหลอดที่มี EDTA (ห้ามเก็บตัวอย่างในหลอดแก้วหรือหลอดที่มี Heparin) (รายละเอียดอยู่ในข้อ 8)
- ถอดรหัสพันธุกรรมด้วยวิธี Molecular sequencing พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบลา

การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology): - ไม่มี

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person Under Investigation: PUI) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยง

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน

2.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะจากห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 2 แห่ง โดยเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง อย่างน้อย 1 แห่ง

2.4 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Discarded case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะสำหรับเชื้ออีโบลาเป็นลบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยตัวอย่างเก็บในช่วงเวลาที่

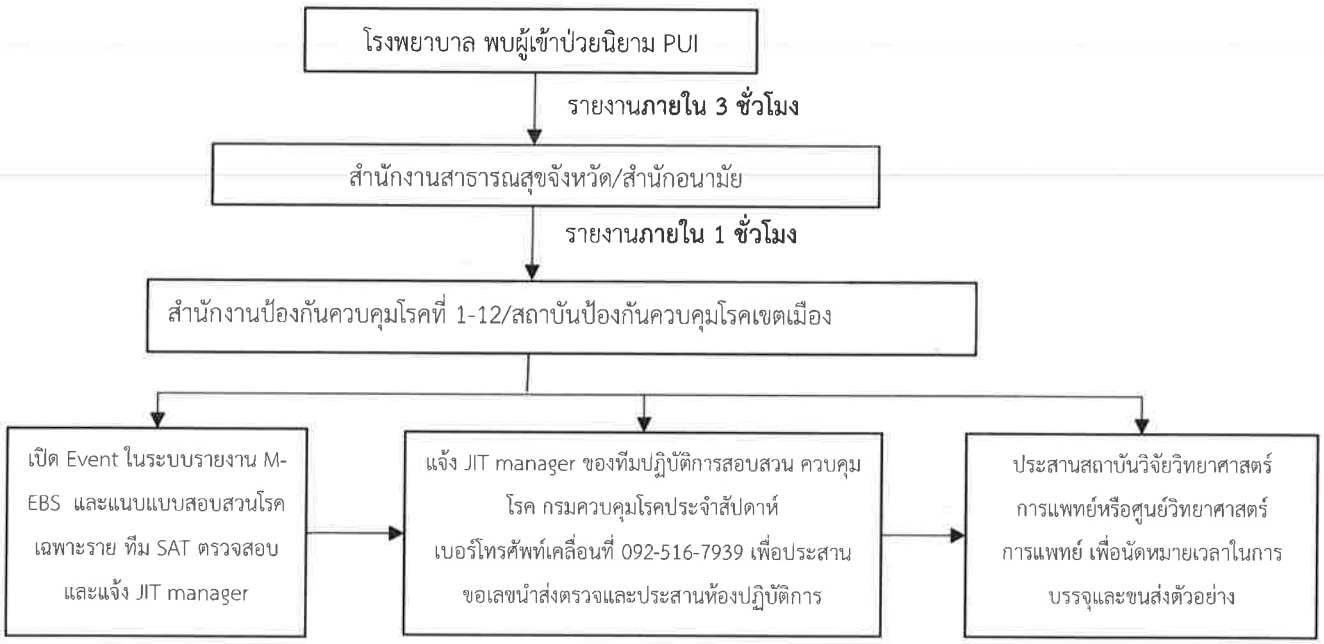
เหมาะสม ร่วมกับไม่พบหลักฐานทางคลินิกหรือทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคอื่นที่อธิบายอาการได้

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง (Reporting criteria)

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation: PUI) ให้รายงานแก่เจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อระดับจังหวัด หรือกรมควบคุมโรค ภายใน 3 ชั่วโมง หากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดได้รับรายงานแล้วต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อของกรมควบคุมโรค ภายใน 1 ชั่วโมง และรายงานในโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (Modernized Event-based Surveillance: M-EBS) พร้อมแนบรายงานสอบสวนโรคเฉพาะราย ประสานกองระบาดวิทยา ผ่าน JIT manager ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค เบอร์โทร 092-516-7939 เพื่อประสานการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ให้ระบุเลข Event ในใบนำส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ และประสานสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อนัดหมายเวลาในการบรรจุและขนส่งตัวอย่าง

ในกรณีพบผู้ป่วยยืนยัน ประเทศสมาชิกจำเป็นต้องรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ผ่านจุดประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศไทย (International Health Regulations Focal Point) ทันที

แผนภาพที่ 1 แนวทางการรายงานและประสานกรณีพบผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา*



*หมายเหตุ: แนวทางการแจ้งรายงานและประสาน อาจมีการปรับเปลี่ยนตามภารกิจของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย PUI ทุกราย ทั้งในส่วนของประวัติอาการ ประวัติเสี่ยง และประวัติการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค

5. การรายงานโรค

ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วย PUI ทุกราย ผ่านโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค (Modernized Event-Based surveillance: M-EBS) พร้อมแนบแบบสอบสวนเฉพาะราย

6. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) ให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปัจจุบัน

7. เกณฑ์การสอบสวนโรค

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับทีมปฏิบัติการสอบสวนในพื้นที่ โดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย และผู้สอบสวนปฏิบัติตามหลักการป้องกันตนเอง

ตารางที่ 1 เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

โรค	อำเภอ/ ศบส.	จังหวัด	เขต/กทม.	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน โรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน โรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน โรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน โรค (PUI) ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบ เหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการ ระบาดในประเทศ

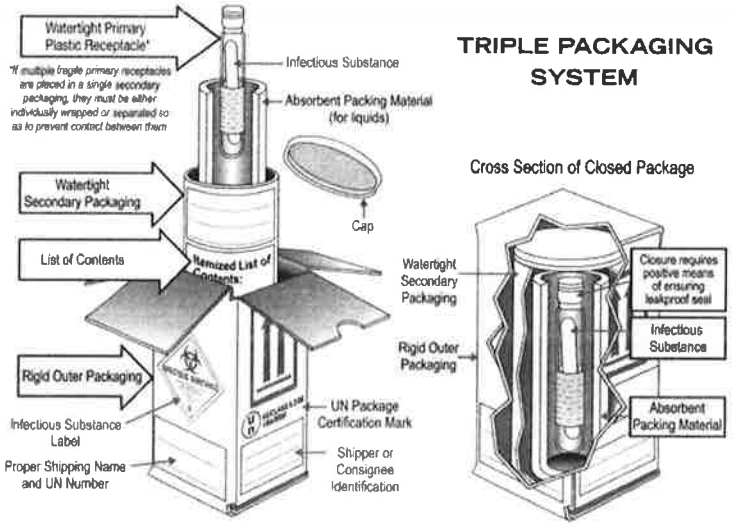
8. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

8.1 การเก็บตัวอย่าง

- การตรวจหาเชื้อทางโมเลกุล ด้วยวิธี RT-PCR โดยพิจารณาเก็บสิ่งส่งตรวจ
    - เลือด (Whole Blood): เก็บใส่หลอดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด EDTA ปริมาณ 3 มิลลิลิตร จำนวน 2 หลอด (ห้ามใส่หลอดแก้วหรือหลอดที่มี Heparin บรรจุอยู่)

8.2 การบรรจุและการขนส่งตัวอย่าง

การบรรจุและขนส่งตัวอย่างจากผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ควรดำเนินการภายใต้มาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพที่เหมาะสม และบรรจุตัวอย่างตามหลัก triple packaging system ก่อนส่งตรวจ



ที่มา : Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidance for Collection, Transport and Submission of Specimens for Ebola Virus Testing in the United States [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2024 May [cited 2026 May 27]

ชั้นที่ 1: Primary Receptacle

- หลอดหรือภาชนะเก็บตัวอย่างต้องปิดสนิท (ฝาเกลียว) และพันพาราฟิล์ม (Parafilm) รอบฝาเพื่อป้องกันการรั่วซึม
- เช็ดทำความสะอาดภายนอกหลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อที่เหมาะสม (เช่น 70% Alcohol)

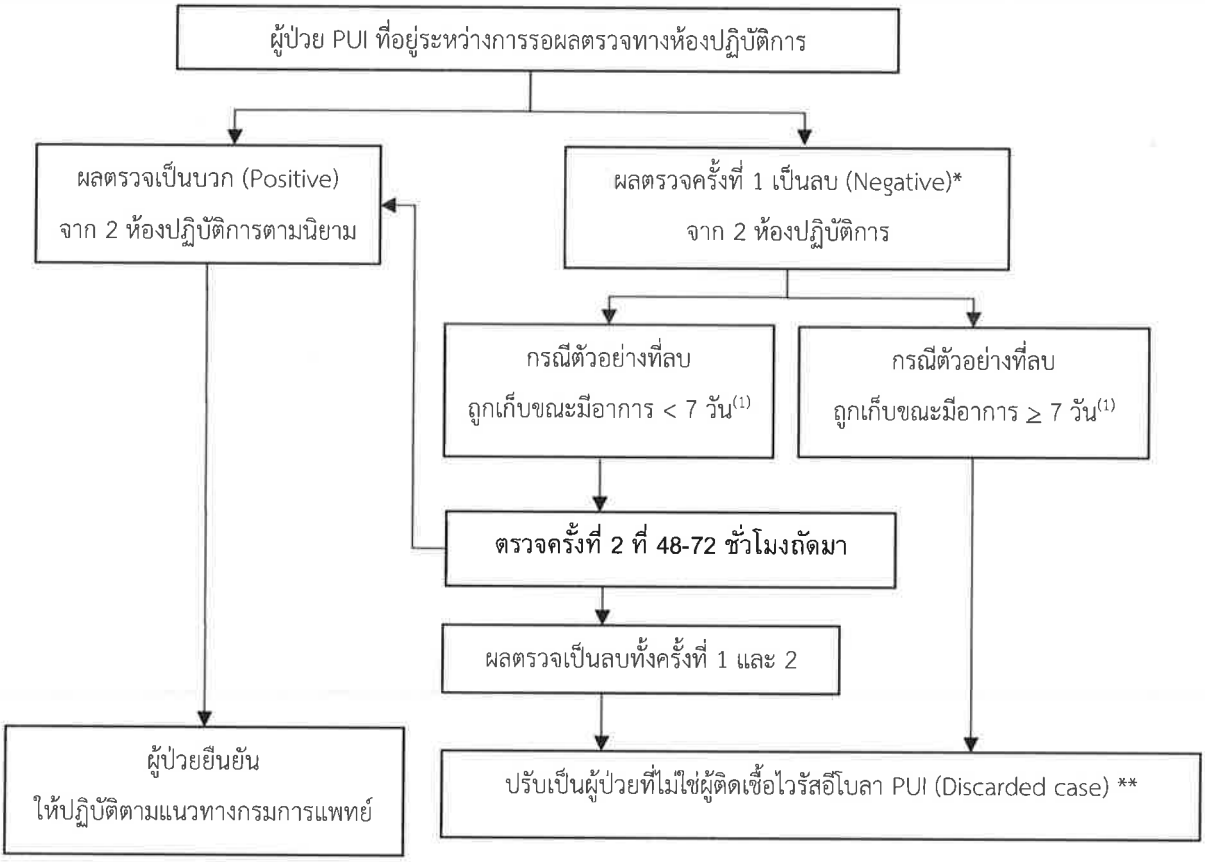
ชั้นที่ 2: Secondary Packaging

- บรรจุหลอดตัวอย่างในถุงซิปล็อกหรือภาชนะที่กันน้ำและทนทานต่อแรงกระแทก
- ต้องมีวัสดุดูดซับ (absorbent material) ในปริมาณเพียงพอที่จะดูดซับของเหลวได้ทั้งหมดในกรณีเกิดการรั่วซึม

ชั้นที่ 3: Outer Packaging

- บรรจุภาชนะชั้นที่ 2 ลงในกล่องขนส่งหรือกระติกน้ำแข็งที่แข็งแรง พร้อม ice pack เพื่อรักษาอุณหภูมิที่ 2–8°C ระหว่างการขนส่ง และใส่แบบฟอร์มการส่งตรวจและเอกสารประกอบไว้นอกชั้นที่ 2 เพื่อป้องกันการปนเปื้อน
- ในการขนส่งตัวอย่าง ควรรักษาอุณหภูมิของตัวอย่างตามมาตรฐานตลอดการขนส่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการโดยเร็ว เพื่อคงคุณภาพของตัวอย่างและเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัย

แผนภาพที่ 2 แนวทางการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา



* กรณีผลตรวจครั้งที่ 1 เป็นลบ ควรพิจารณาหาสาเหตุการติดเชื้ออื่นและให้การรักษาตามสาเหตุ ตามแนวทางของกรมการแพทย์หรือสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยยังคงมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลในระดับการป้องกันสูงสุด (Full PPE)

** ให้ปรับเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา PUI (Discarded case) ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่พบหลักฐานทางคลินิกหรือทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคอื่นที่อธิบายอาการได้ และให้พิจารณาการรักษาตามสาเหตุที่พบ

(1) การศึกษาพบว่า ช่วงที่พบเชื้อในเลือดได้สูงสุดจะอยู่ในระยะเวลา 3-7 วัน

9. การประสานส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในกรณีที่สถานพยาบาลพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยเกณฑ์สอบสวนโรค (Person Under Investigation: PUI) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ให้ดำเนินการแจ้งเหตุผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดย สสจ. ประสานและแจ้งเหตุการณ์ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ในพื้นที่ เพื่อแจ้งกองระบาดวิทยาผ่าน JIT Manager ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (โทร. 092-516-7939) เพื่อพิจารณาเหตุการณ์และประสานการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทั้งนี้ ผู้ป่วยต้องเข้าเกณฑ์นิยาม PUI และได้รับการแจ้งผ่านทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรมควบคุมโรค โดยบันทึกเหตุการณ์เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized Event-Based Surveillance: M-EBS) พร้อมแนบแบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาเฉพาะราย เมื่อได้รับเลขที่เหตุการณ์ (Event Number) แล้ว ให้ระบุเลขดังกล่าวในใบนำส่งตัวอย่าง และประสานกองระบาดวิทยาเพื่อขอหนังสือนำส่งตัวอย่างก่อนดำเนินการส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนดตามแนวทางของกรมควบคุมโรค และตัวอย่างจะถูกส่งไปยังห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง โดยเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงอย่างน้อย 1 แห่ง

10. การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรคและบุคลากรทางการแพทย์ในการสอบสวนโรค

เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรคผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ขอให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- ผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัย ตลอดระยะเวลาที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์
- ผู้สอบสวนโรคและบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วย ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) อย่างเหมาะสมตามลักษณะกิจกรรมและระดับความเสี่ยงโดยยึดหลักการป้องกันการสัมผัสเป็นสำคัญ และล้างมือทุกครั้งหลังปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 องค์ประกอบและระดับการป้องกันตนเองในการสอบสวนโรคผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

องค์ประกอบ	**ระดับการป้องกันสูงสุด (Full PPE)**	**ระดับการป้องกันทั่วไป (Standard PPE)**
กลุ่มบุคลากรที่ต้องใช้	- ผู้ที่สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่มีอาการ - ผู้ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย - ผู้ที่สัมผัสสัตว์หรือเลือด/สารคัดหลั่ง ของสัตว์ต้องสงสัยเป็นแหล่งโรค - ผู้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	- ผู้ที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์
ชุดปฏิบัติงาน	- ชุด Scrub - เสื้อกาวน์ชนิด coverall	-
อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจ	หน้ากาก N95 หรือ PAPR	- หน้ากากอนามัย
อุปกรณ์ป้องกันศีรษะและดวงตา	- หมวกคลุมผม - แว่นครอบตา (Goggles) - Face shield	- Goggles หรือ - Face shield (กรณีเสี่ยงกระเด็น)

องค์ประกอบ	ระดับการป้องกันสูงสุด (Full PPE)	ระดับการป้องกันทั่วไป (Standard PPE)
ถุงมือ	- ถุงมือไนไตรชนิดใช้ครั้งเดียว - เสริมด้วยถุงมือยางอีกชั้น	- ถุงมือไนไตรชนิดใช้ครั้งเดียว
การป้องกันเท้าและขา	- ถุงหุ้มขา - รองเท้าบู๊ต	- รองเท้าบู๊ตหรือรองเท้าปิดนิ้วเท้าที่ทำความสะอาดง่าย

11. แนวทางการสอบสวนโรค

เมื่อพบผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ควรดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย ตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย (ภาคผนวก ก) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ระบุแหล่งและช่องทางการรับหรือสัมผัสเชื้อที่เป็นไปได้ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือผู้ที่มีการสัมผัสสิ่งแวดล้อมร่วมกัน การสอบสวนควรประกอบด้วยการทบทวนข้อมูลทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับการซักประวัติการสัมผัสอย่างละเอียดในช่วง 21 วันก่อนเริ่มป่วย โดยให้ความสำคัญกับ วันที่เริ่มอาการแม้เพียงเล็กน้อยเนื่องโรคจะเริ่มแพร่เชื้อได้เมื่อมีอาการ กิจกรรมที่สัมผัสผู้ที่มีอาการผิดปกติ การสัมผัสศพ การสัมผัสสัตว์ป่วยหรือสัตว์ตายโดยเฉพาะลิง แอนติโลปป่า หนู และค้างคาว การชำแหละสัตว์ตาย การรับประทานเนื้อสัตว์ป่าดิบ ประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ โดยควรระบุชื่อเมือง ระยะเวลาที่เดินทางไปและกิจกรรม รวมถึงประวัติเส้นทางการเดินทาง เช่น ยานพาหนะ เที่ยวการเดินทาง เส้นทางการเดินทาง วันเวลาที่เดินทางออกจากต้นทางและวันเวลาที่เดินทางถึงปลายทาง

ควรเก็บและส่งตรวจสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสมสำหรับการตรวจหาเชื้อ รวมทั้งจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลทางคลินิก ระบาดวิทยา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในขณะเดียวกัน ควรดำเนินการติดตามผู้สัมผัส เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังอาการในสมาชิกครัวเรือน เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีประวัติสัมผัสร่วมกัน ในช่วงระยะฟักตัวที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

12. การค้นหาและการจัดการผู้สัมผัส

12.1. นิยามผู้สัมผัส

ผู้สัมผัส (Contacts): ผู้ที่มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อไวรัสอีโบลาตั้งแต่ช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนหายป่วยหรือเสียชีวิต โดยอาจสัมผัสสารคัดหลั่งในร่างกายของผู้ป่วย เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย เหงื่อ อาเจียน น้ำอสุจิ รวมถึงการสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือวัตถุปนเปื้อน เช่น เข็มฉีดยาตามลักษณะการสัมผัสดังต่อไปนี้

- การสัมผัสทางกายโดยตรง รวมถึงการสัมผัสน้ำลายหรือสารคัดหลั่งอื่น ๆ (เช่น การดูแลผู้ป่วย การมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด การนอนเตียงเดียวกัน หรือแม้กระทั่งการจับมือ Shaking hands เป็นต้น)

- การสัมผัสในพื้นที่ปิดหรือพื้นที่ใช้ร่วมกัน (เช่น ที่นั่งใกล้กันบนยานพาหนะ เป็นต้น)
- การสัมผัสโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันในสถานพยาบาล โดยเฉพาะระหว่างการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการสัมผัสในห้องปฏิบัติการ
- การอยู่ใกล้ชิดกันในระยะไม่เกิน 2 เมตร เป็นระยะเวลามากกว่า 15 นาที (เช่น การพูดคุยแบบเผชิญหน้า การรับประทานอาหารร่วมกัน หรือการรวมกลุ่มทางสังคม)

12.2 การค้นหาผู้สัมผัส

เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่าย ควรเริ่มค้นหาผู้สัมผัสทันที และเนื่องจากผู้ป่วยอีโบลาจะสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่เริ่มแสดงอาการ ผู้สัมผัสที่ควรค้นหาคือผู้สัมผัสผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ แม้เพียงอาการเล็กน้อย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อระบุสถานที่ กิจกรรม และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เช่น รายชื่อผู้โดยสาร ผู้ร่วมงาน เวรปฏิบัติงาน ประวัติการเดินทาง และข้อมูลทางการแพทย์ พร้อมบันทึกประเภท ระยะเวลา และสถานที่สัมผัสโรค และทำทะเบียนผู้สัมผัส โดยแยกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ รวมถึงปรับปรุงรายชื่อผู้สัมผัสเมื่อมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม

12.3 การจัดกลุ่มผู้สัมผัสและแนวทางการจัดการ

ตารางที่ 3 การจัดกลุ่มผู้สัมผัสตามระดับความเสี่ยงและการจัดการผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันหรือเข้าข่ายติดเชื้อไวรัสอีโบลา

การจำแนกความเสี่ยง	นิยาม	แนวทางการจัดการ
ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High-risk contacts)	บุคคลที่มีการสัมผัสอย่างน้อยหนึ่งลักษณะต่อไปนี้กับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันหรือศพที่สงสัยว่าตายจากการติดเชื้อไวรัสอีโบลา • ผู้ที่พักในห้องเดียวกัน • ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ที่มีการสัมผัสทางกายโดยตรง • ผู้ที่ใช้ห้องน้ำหรือพื้นที่นอนร่วมกัน • ผู้ที่อยู่ในระยะประมาณ 2 เมตร เป็นเวลานาน (รวมมากกว่า 15 นาที) ภายในอาคารหรือพื้นที่ปิด • ผู้ที่รับประทานอาหารร่วมกัน ทำกิจกรรมสังคมร่วมกันเป็นเวลานาน หรือดูแลผู้ป่วย • ผู้โดยสารเครื่องบินที่นั่งแถวเดียวกัน หรืออยู่ภายในระยะ 2 แถวรอบตัวผู้ป่วยทุกทิศทาง ในเที่ยวบินระยะยาว >6 ชั่วโมง • ลูกเรือหรือเจ้าหน้าที่ขนส่งที่มีปฏิสัมพันธ์ซ้ำๆกับผู้ป่วย • บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยโดยไม่มีการป้องกันที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง	• กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นระยะเวลา 21 วัน นับจากวันสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันครั้งสุดท้าย • การกักตัว ให้กักตัวในสถานที่ตามคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด • เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามอาการเชิงรุก (Active monitoring) ทุกวันจนครบ 21 วัน • หากผู้สัมผัสมีอาการ ให้ทำเสมือนเป็นผู้ป่วยสงสัย (การแยกกักและตรวจ)

การจำแนกความเสี่ยง	นิยาม	แนวทางการจัดการ
	• บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยระหว่างหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย (aerosol-generating procedures) โดยไม่มี PPE ที่เหมาะสม • ผู้ที่จัดการผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ขยะทางการแพทย์ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยไม่มี PPE ที่เหมาะสม	
ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low-risk contacts)	บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมหรืออยู่ในยานพาหนะเดียวกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสอีโบลา แต่ไม่มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดโดยตรงหรือเป็นเวลานานกับผู้ป่วย ได้แก่ • ผู้โดยสารเครื่องบินที่อยู่นอกเขตที่นั่งเสี่ยงที่กำหนด (ระยะ 2 แถวรอบตัวผู้ป่วยทุกทิศทาง) • ผู้ที่สัมผัสชั่วคราวระหว่างการเดินทาง หรือการสัมผัสทั่วไปที่ไม่ได้สัมผัสร่างกายของผู้ป่วย • ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เปิดโล่งขนาดใหญ่ร่วมกันโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์เป็นเวลานาน • บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นที่ใช้ PPE อย่างเหมาะสมตลอดการสัมผัส	• เฝ้าระวังอาการตนเองเป็นระยะเวลา 21 วัน นับจากวันสัมผัสครั้งสุดท้าย • หากผู้สัมผัสมีอาการ ให้รีบไปโรงพยาบาลและแจ้งประวัติเสี่ยง โดยจัดการเสมือนผู้ป่วยสงสัย

13. เอกสารอ้างอิง (Reference)

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางคู่มือปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease) สำหรับผู้ปฏิบัติงาน (ฉบับปรับปรุง)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ebola disease basics [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [cited 2026 May 21]. Available from: https://www.cdc.gov/ebola/about/index.html
- World Health Organization. Ebola virus disease – Democratic Republic of the Congo [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Sep 5 [cited 2026 May 28]. (Disease Outbreak News; DON580). Available from: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON580
- World Health Organization. Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases: interim guidance, 20 December 2024 [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Dec 20 [cited 2026 May 28]. (WHO Reference Number: B09221). Available from: https://www.who.int/publications/i/item/B09221
- World Health Organization. Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases: interim guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2024 Dec 20 [cited 2026 May 28]. Available from: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e209d826-5f3d-4ca8-b278-69254569e7ac/content
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for collection, transport and submission of specimens for Ebola virus testing in the United States [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2024 May [cited 2026 May 28]. Available from: https://www.cdc.gov/ebola/media/pdfs/2024/05/Ebola-lab-guidance-collection-transport-508.pdf

- Occupational Safety and Health Administration. PPE selection matrix for occupational exposure to Ebola virus: guidance for common exposure scenarios [Internet]. Washington, DC: US Department of Labor, OSHA; [date unknown] [cited 2026 May 28]. (OSHA Publication 3761). Available from: https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3761.pdf
- World Health Organization. Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 May 28]. (WHO Reference Number: 9789240111332). Available from: https://iris.who.int/items/b07def43-clf30-41b8-83e0-deb33bcfd697
- World Health Organization, Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). Implementation and management of contact tracing for Ebola virus disease: emergency guideline [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2026 May 28]. (WHO Reference Number: WHO/EVD/Guidance/Contact/15.1). Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-Guidance-Contact-15.1
- Malvy D, McElroy AK, de Clerck H, Günther S, van Griensven J. Ebola virus disease. Lancet [Internet]. 2019 Mar 2 [cited 2026 Jun 2];393(10174):936–48. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)33132-5/fulltext doi: 10.1016/S0140-6736(18)33132-5

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD)
พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ซึ่งมีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก โดยเมื่อวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๙ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่าพบการระบาดของโรคดังกล่าวที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) และสาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda) จึงได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern (PHEIC)) อย่างไรก็ดี ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดต่อของโรคดังกล่าวที่มากับผู้เดินทางจากนอกราชอาณาจักร ดังนั้น เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร และเพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการจึงเห็นสมควรประกาศกำหนดให้ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งหากสภาวการณ์ของโรคดังกล่าวสงบลงหรือมีเหตุอันสมควรจะได้มีการประกาศยกเลิกเขตติดโรคติดต่ออันตรายต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง ประกอบกับมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ท้องที่นอกราชอาณาจักรดังต่อไปนี้ เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD)

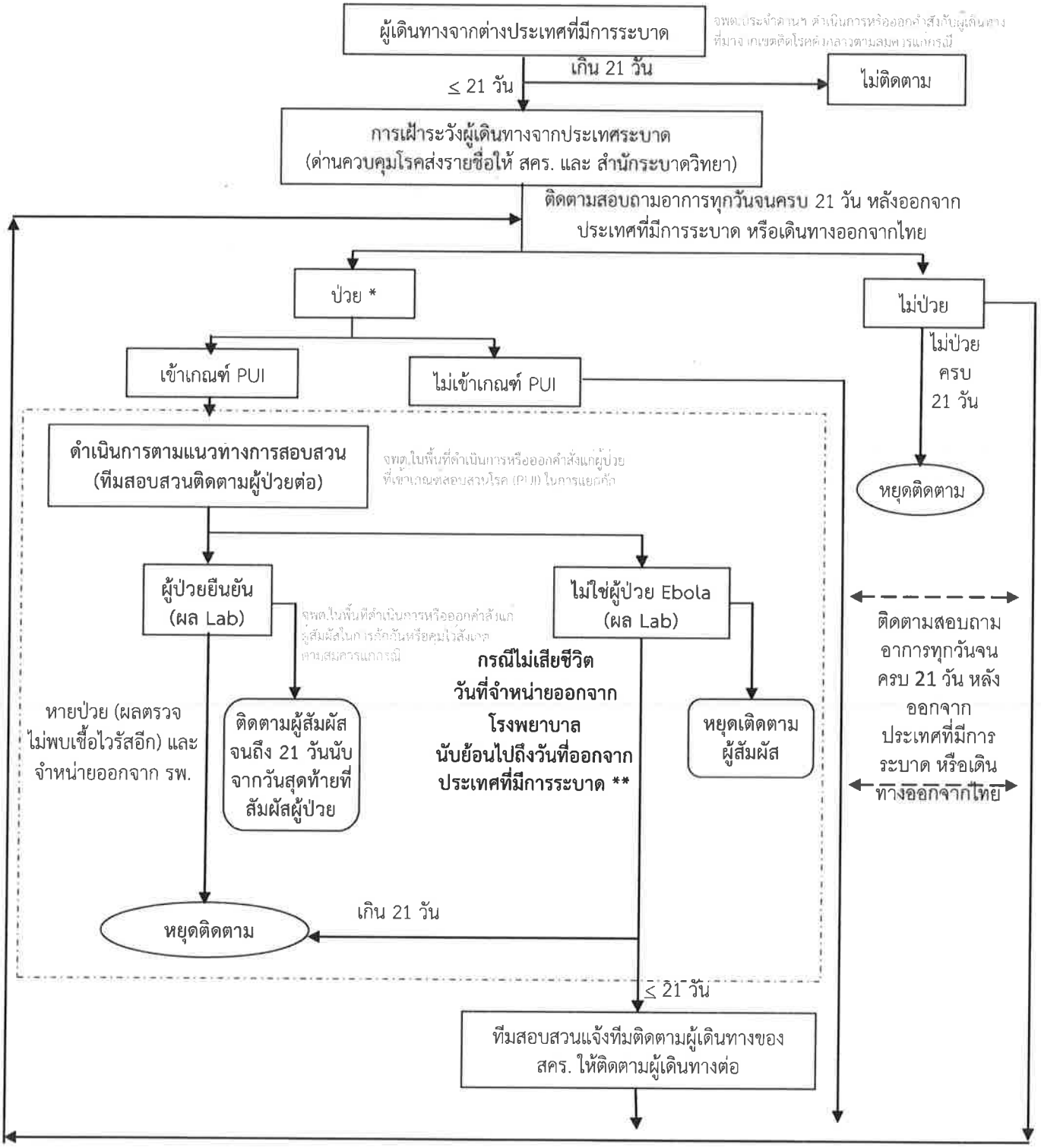
(๑) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo)

(๒) สาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda)

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
ทรงศักดิ์ ทองศรี
รองนายกรัฐมนตรี รักษาราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการติดตามผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

แผนภูมิที่ 3.1 แนวทางการติดตามผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา



* หากผู้เดินทางมีอาการป่วย ให้ทีมติดตามผู้เดินทางแจ้งสำนักระบาดวิทยา เพื่อพิจารณาร่วมกันว่าเข้าเกณฑ์ PUI หรือไม่

** ผู้เดินทางออกจากพื้นที่เสี่ยงยังไม่ครบ 21 วัน จึงยังมีความเสี่ยงที่จะอยู่ในระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาเพียงแต่การป่วยในครั้งนี้ (ที่การตรวจให้ผลลบ) ไม่ได้เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

⬚ ดำเนินการโดยทีมสวนสวนโรค (ดูแนวทางการสอบสวน และติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส)

1. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศส่งรายชื่อ และข้อมูลผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามายังสำนักระบาดวิทยา และสำนักงานควบคุมป้องกันโรค (สคร.) 1-12 ทุกวันภายใน 18:00 น. รายชื่อประเทศที่ต้องติดตามขณะนี้

2. สคร. ทำการติดตามผู้เดินทาง และเติมข้อมูลลงท้ายตาราง Excel (column highlight สีเหลือง) ผู้เดินทางเข้าข่าย 21 วัน ส่งกลับมายังสำนักระบาดวิทยาทุกวันภายในเวลา 16.00 น. ที่ E-mail address outbreak@health.moph.go.th เพื่อสรุปเข้า war room

2.1 การติดตาม ให้ดำเนินการทุกวันจนครบ 21 วันนับจากวันที่ออกจากพื้นที่เกิดโรคหรือ จนเดินทางออกนอกประเทศไทย

2.2 หากผู้เดินทางรายใด เดินทางออกจากพื้นที่ สคร. ของตนเอง และทราบที่อยู่ใหม่ ให้แจ้งกับ สำนักระบาดวิทยา เพื่อประสานไปยัง สคร. ที่ผู้เดินทางย้ายที่ไป

2.3 หากผู้เดินทางรายใดมีอาการป่วย ให้แจ้ง SRRT ของ สคร. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักระบาดวิทยาทันที

2.3.1 หากผู้เดินทางที่มีอาการป่วย เข้าได้กับเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) หรือ ผู้ป่วยสงสัย (suspected) ขึ้นไป ให้ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวน และติดตามแทน จนกว่าผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- หากผลการตรวจเชื้อไวรัสอีโบลาให้ผลลบ เมื่อผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ให้ทีมสอบสวนโรคแจ้งกับ ทีมติดตามผู้เดินทาง (สคร.) ติดตามผู้เดินทางรายนี้ต่อจนกว่าจะครบ 21 วัน หลังออกจากพื้นที่เกิดโรคหรือจนเดินทางออกนอกประเทศ (ไปข้อ 3)
- หากผลการตรวจเชื้อไวรัสอีโบลายืนยันว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา และได้รับการรักษาจนผลการตรวจสุดท้ายให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสอีโบลา และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ถือว่าจบการติดตามผู้ป่วย (ผู้เดินทาง) แต่ยังคงติดตามผู้สัมผัสต่อไปจนครบ 21 วันหลังจากสัมผัสผู้ป่วยรายนี้ครั้งสุดท้าย

2.3.2 หากผู้เดินทางที่มีอาการป่วย ยังไม่เข้ากับเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) หรือ ผู้ป่วยสงสัย (suspected) ขึ้นไป ให้ทีมติดตามผู้เดินทางของ สคร. ติดตามตามปกติต่อไปจนครบ 21 วันนับจากวันที่ออกจากพื้นที่เกิดโรคหรือ จนเดินทางออกนอกประเทศไทย หรือจนหากเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) หรือ ผู้ป่วยสงสัย (suspected) ขึ้นไป ให้ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวน และติดตาม ตามแนวทางของ PUI (ไปข้อ 2.3.1)

3. หากทีมติดตามผู้เดินทางของ สคร. ได้รับแจ้งกลับจากทีมสอบสวนโรคกรณีผู้เดินทางรายใดที่เข้าข่าย PUI หรือ Suspected แต่ได้รับการตรวจยืนยันว่าไม่ใช่ผู้ป่วย Ebola (จากข้อ 2.3.1)

- ให้ดำเนินการติดตามต่อไปทุกวันจนครบ 21 วัน นับจากวันที่ออกจากพื้นที่เกิดโรคหรือ จนเดินทางออกนอกประเทศไทย
- หากมีอาการป่วยใดขึ้นมาอีก ภายใน 21 วัน นับจากวันที่ออกจากพื้นที่เกิดโรคให้ดำเนินการตามหัวข้อ 2.3 อีกครั้ง

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease: EVD)

ICD-10: A98.4

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1 เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)

มีไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการอาเจียน อุจจาระร่วง ถ่ายเหลว และมีผื่น ในกรณีอาการรุนแรง จะมีเลือดออกง่าย โดยเกิดทั้งเลือดออกภายในและภายนอกร่างกาย มีภาวะตับถูกทำลาย และไตวาย

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Presumptive diagnosis)

ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาวต่ำ เกล็ดเลือดต่ำ ระดับเอนไซม์ Amylase, Alanine aminotransferase, Aspartate aminotransferase สูง และค่า Prothrombin time ร่วมกับ partial thromboplastin time มีค่ายาวนานขึ้น

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

- **การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)**
  - วิธี Real-time reverse-transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) จากตัวอย่างเลือด พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Ebola virus
  - วิธีเพาะแยกเชื้อไวรัส (Viral isolation) หลังการติดเชื้อ 3–10 วัน พบเชื้อ Ebola virus (EV)
  - วิธี Immunohistochemistry (IHC) ในเนื้อเยื่อของผู้ป่วยเสียชีวิต พบเชื้อ Ebola virus (EV)
- **การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)**
  - วิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) จากตัวอย่างเลือด หลังจากติดเชื้อ 3–10 วัน พบภูมิคุ้มกัน (IgM) หรือหลัง 10 วัน หรือ ระยะฟื้นตัว พบภูมิคุ้มกัน (IgM/IgG)

2. ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

2.1 ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI) หมายถึง ผู้ที่มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีประวัติสัมผัสโรคในช่วง 21 วันก่อนเริ่มป่วย ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- อาศัยอยู่ หรือ เดินทางมาจากประเทศที่เกิดโรค
- ดูแลใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยหรือศพของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- สัมผัสโดยตรงกับสัตว์จำพวกค้างคาว หนู ลิง สัตว์ป่าเท้ากีบที่มาจากพื้นที่เกิดโรค

2.2 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI) ที่มีอาการเลือดออกผิดปกติ มีอาการรุนแรงที่เกิดกับหลายระบบอวัยวะและทรุดลงอย่างรวดเร็ว (Severe and rapid progressive) รวมทั้งผู้เสียชีวิตโดยที่มีอาการดังกล่าว โดยไม่ทราบสาเหตุอื่น ๆ ที่ชัดเจน

2.3 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI) หรือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย หรือศพ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ยืนยันหรืออาจจะเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา หรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุรายอื่น

2.4 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน (PUI) หรือ ผู้ป่วยสงสัย และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่ง

3. การรายงานผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (Reporting criteria)

- เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI) ให้รายงานแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด หรือกรมควบคุมโรค ภายใน 3 ชั่วโมง หากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดได้รับรายงานแล้วต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อของกรมควบคุมโรค ภายใน 1 ชั่วโมง
- ในกรณีพบผู้ป่วยยืนยัน ให้ประเทศสมาชิกรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก (WHO) ทันที

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

- ต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลพื้นที่การระบาดจากองค์การอนามัยโลก (WHO) หรือศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (CDC) หรือองค์กรระหว่างประเทศ

5. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

5.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case investigation) กรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI) ให้กรมควบคุมโรคร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัด และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของอำเภอดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 12 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

5.2 การสอบสวนระบาด (Outbreak investigation) กรณีพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน หรือพบผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยัน เพียง 1 ราย ให้กรมควบคุมโรคร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อของจังหวัด และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของอำเภอดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 12 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย และประสานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

6. หมายเหตุ (Remarks)

- ระยะฟักตัว 2–21 วัน
- ในกรณีที่มีการระบาดในประเทศไทย นิยามผู้ป่วย PUI ไม่จำเป็นต้องมีประวัติเสี่ยง

7. เอกสารอ้างอิง (References)

7.1 World Health Organization. Ebola-virus-disease [Internet]. [cited 2019 Oct 3]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease

แบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus)/ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus)

ความเป็นมา

วันที่รับแจ้ง..... เวลา ..... น. ได้รับแจ้งจาก .....
ผู้ให้ข้อมูล ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....
ชื่อผู้สอบสวน ..... ตำแหน่ง .....
หน่วยงาน ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
วันที่สอบสวนโรค .....เวลา.....น. หมายเลขโทรศัพท์ .....

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง) .....
เลขที่บัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ ..... ปี ..... เดือน เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
HN ..... AN ..... อาชีพ ..... ลักษณะงานที่ทำ .....
ศาสนา ..... สัญชาติ ..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... อีเมล .....
ทราบว่ามีผู้ป่วยรายนี้จากแหล่งใด
☐ ข่าวลือ ☐ การเสียชีวิต ☐ ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ☐ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี
ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน .....
จังหวัด ..... ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง
☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.
ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่ .....
ภูมิลำเนา เป็นที่เดียวกับที่อยู่ขณะป่วยหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่ ระบุ
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน/ชุมชน .....
จังหวัด ..... ☐ ในเขตเทศบาลนคร ☐ ในเขตเทศบาลเมือง
☐ ในเขตเทศบาลตำบล ☐ ในเขต อบต.
ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง (กรณีผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี) .....

2. อาการและอาการแสดง

มีอาการป่วยหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี
วันที่เริ่มป่วย ..... เวลา ..... น.
การตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิกาย ..... องศาเซลเซียส ชีพจร ..... ครั้ง/นาที
หายใจ ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท

(ให้ระบุอาการและอาการแสดงในหน้าถัดไป)

2. อาการและอาการแสดง

มีอาการป่วยต่อไปนี้หรือไม่

อาการและอาการแสดง				วันที่ป่วย (เรียงตามลำดับอาการ)														ข้อสังเกตอื่น ๆ
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
ไข้	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
ปวดศีรษะ	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
คลื่นไส้/อาเจียน	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
เบื่ออาหาร	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
ถ่ายเหลว	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
อ่อนเพลีย	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
ปวดท้อง	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
กลืนลำบาก	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
หายใจลำบาก	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
ตาแดง	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
มีจุดแดงที่ผิวหนัง	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
อุจจาระมีเลือดปน	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
อาเจียนมีเลือดปน	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
เลือดกำเดาไหล	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
เลือดออกตามเหงือก	☐ มี	☐ ไม่มี	☐ ไม่ทราบ															
อื่น ๆ ระบุ																		

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

3.1.1 การตรวจหาความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)

วันที่ส่งตรวจ ..... Hct ..... % Platelet ..... x10^3 WBC .....

Neutrophil ..... % Lymphocyte ..... % Eosinophil ..... % Monocyte ..... %

อื่น ๆ .....

3.1.2 Liver function tests (LFTs)

วันที่เก็บตัวอย่าง ..... TB ..... DB ..... SGOT..... SGPT ..... Alb .....

3.1.3 Renal function test

วันที่เก็บตัวอย่าง ..... BUN ..... Cr ..... GFR .....

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

ชนิดตัวอย่างที่ส่งตรวจ	วันที่เก็บตัวอย่าง	วันที่ส่งตรวจ	วิธีการตรวจ	สถานที่ตรวจ	ผลการตรวจ

4. การรักษา

วันที่พบผู้ป่วย ..... เวลา ..... น. วันที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก .....

สถานที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก ..... จังหวัด .....

สถานที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน ..... จังหวัด .....

ยาปฏิชีวนะที่ได้รับในการป่วยครั้งนี้

☐ไม่ได้ ☐ได้ ..... วันที่ให้การรักษา .....

☐ไม่ได้ ☐ได้ ..... วันที่ให้การรักษา .....

การรักษาอื่น ๆ .....

.....

ประเภทผู้ป่วย ☐ผู้ป่วยนอก ☐ผู้ป่วยใน ☐ผู้ป่วยค้นหาเพิ่มเติมในชุมชน

ผลการรักษา ☐กำลังรักษา ☐หาย ☐เสียชีวิต ☐ส่งต่อ ระบุ .....

ถ้าเสียชีวิต มีการทำ Post-mortem skin biopsy ☐ไม่ทำ ☐ทำ ระบุผล .....

สรุปสถานะผู้ป่วย ☐ยืนยัน ☐เข้าข่าย ☐สงสัย ☐ไม่ใช่ผู้ป่วยไข้ทรพิษ

มีผู้ป่วยรายอื่นที่อาศัยอยู่ในละแวกใกล้เคียงกับผู้ป่วยรายนี้หรือไม่ ☐ไม่มี ☐มี

พบผู้ป่วยรายใหม่ชื่อ ..... นามสกุล .....

การวินิจฉัย ..... วันที่จำหน่าย .....

5. ประวัติสัมผัสโรค ภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย

5.1 สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา/โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ในครอบครัว

☐ไม่ใช่ ☐ใช่ ระบุชื่อ ..... ความสัมพันธ์ .....

อธิบายการสัมผัส .....

5.2 สัมผัสบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา/โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก
☐ไม่ใช่ ☐ใช่ ระบุชื่อ .....
สถานพยาบาลที่สัมผัส ..... จังหวัด ..... อำเภอ .....

5.3 มีประวัติเดินทางร่วมกับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา/โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก
☐ไม่ใช่ ☐ใช่ ระบุชื่อ .....
เส้นทางที่เดินทาง ..... วันที่เดินทาง .....

5.4 สัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตาย (โดยเฉพาะ ลิง แอนติโลปป่า (สัตว์กีบคู่อยู่ในวงศ์วัวและควาย) หนู และค้างคาว)
☐ไม่ใช่ ☐ใช่ ☐ไม่ทราบ
ชนิดสัตว์ที่สัมผัส .....
วันที่สัมผัส .....
ชนิดและระยะเวลาของการสัมผัส .....
สถานที่ที่สัมผัส (เช่น ตอนเดินทางไปแอฟริกา หรือขณะอยู่ในประเทศไทย) .....
ชื่อแพทย์ผู้รักษา/ชื่อโรงพยาบาล ..... วันที่ .....

5.5 มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา/โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ในที่อื่น ๆ ระบุ .....
.....

5.6 มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ
☐ไม่ใช่ ☐ใช่ ☐ไม่ทราบ
ประเทศ ..... เมือง .....
วันที่เดินทางไป ..... สายการบิน ..... เที่ยวบิน ..... เลขที่นั่ง .....
วันที่เดินทางกลับ ..... สายการบิน ..... เที่ยวบิน ..... เลขที่นั่ง .....

6. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

6.1 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา/โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ภายใน**ระยะเวลา 21 วันหลังวันเริ่มป่วย** ของผู้ป่วยรายนี้
☐ไม่ใช่ ☐ใช่ ☐ไม่ทราบ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	เพศ	อาการป่วย
1				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย .....
2				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย .....
3				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย .....
4				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย .....
5				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย .....

6.2 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา/โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ภายใน **ระยะเวลา 21 วัน หลังวันเริ่มป่วย** ของผู้ป่วยรายนี้

☐ไม่มี ☐มี

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	เพศ	อาการป่วย	ความสัมพันธ์
1				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย	
2				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย	
3				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย	
4				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย	
5				☐ไม่มี ☐มี ระบุ ..... วันที่เริ่มป่วย	

หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้ง
ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้น กรณีเจ้าบ้าน หรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล หรือเจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการ หรือผู้ทำการชันสูตร หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร

ชื่อ	รายการ
1. โรคติดต่ออันตราย	พบผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยโรคติดต่ออันตราย เจ้าบ้าน หรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล หรือเจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการ ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตร หรือรับผิดชอบในสถานที่ที่ได้รับการชันสูตร แจ้งภายใน 3 ชม. / แจ้งภายใน 3 ชม. / แจ้งภายใน 3 ชม. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ แจ้งภายใน 1 ชม. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดกรมควบคุมโรค
2. ช่องทางการแจ้ง (ในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้)	1. แจ้งโดยตรงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 2. แจ้งทางโทรศัพท์ 3. แจ้งทางโทรสาร 4. แจ้งทางหนังสือ 5. แจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ 6. วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม
3. ข้อมูลการแจ้งต่อ เจ้าพนักงานควบคุมโรค	ชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ ฯลฯ รายละเอียดตามที่กำหนด
4. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อบันทึกและส่งแบบรายงาน	เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่อธิบดีกรมควบคุมโรคกำหนด เช่น รายงาน 506 หรือแบบฟอร์มอื่น ๆ ที่กำหนด และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป
	จุดสิ้นสุด

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
ไข้เหลือง (Yellow fever)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, L)
โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, L)
โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, L)
ไข้ลาสซา (Lassa fever)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, L)
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease; EVD)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, L)
โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยัน	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, L)
โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยัน	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, L)