

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ฉบับวันที่ 3 มิถุนายน 2569

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease: EVD) ค้นพบครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 ด้วยการระบาดพร้อมกันสองแห่ง ได้แก่ ที่เมืองนซารา ประเทศซูดาน (ปัจจุบันคือซูดานใต้) และที่หมู่บ้านยัมบูกู สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ซึ่งอยู่ใกล้แม่น้ำอีโบล่า 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, Tai Forest, Reston, Bombali โดยสายพันธุ์ที่พบการระบาดใหญ่ในอดีตได้แก่ Zaire (อัตราการตายร้อยละ 90), Sudan (อัตราการตายร้อยละ 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 **การแพร่เชื้อจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้ออีโบล่าเริ่มแสดงอาการ ไม่มีช่วงที่แพร่เชื้อโดยไม่มีอาการ** ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง 2-21 วัน โดยอาการเฉื่อยมักเริ่มปรากฏภายใน 8-10 วันหลังสัมผัสเชื้อ

ด้านสถานการณ์ปัจจุบัน เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2569 WHO ได้รับแจ้งการระบาดของโรคที่มีอัตราการตายสูงในจังหวัดอิตูรี 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*
- ดูแลใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยหรือศพของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

*พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในปัจจุบัน ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo) และ สาธารณรัฐยูกันดา (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) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบล่า จากตัวอย่างเลือด (Whole Blood) เก็บในหลอดที่มี EDTA (ห้ามเก็บตัวอย่างในหลอดแก้วหรือหลอดที่มี Heparin) (รายละเอียดอยู่ในข้อ 8)
- ถอดรหัสพันธุกรรมด้วยวิธี Molecular sequencing พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบล่า

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 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Discarded case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะสำหรับเชื้ออีโบล่าเป็นลบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยตัวอย่างเก็บในช่วงเวลาที่

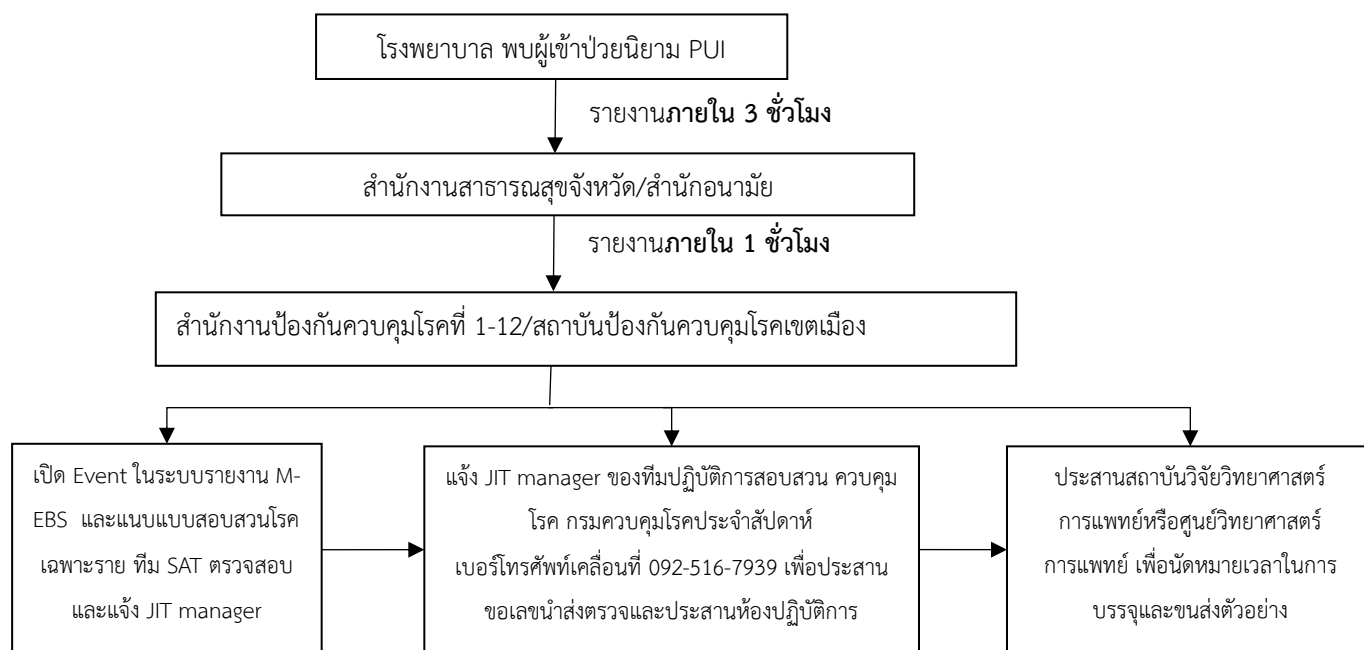
เหมาะสม ร่วมกับไม่พบหลักฐานทางคลินิกหรือทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือ มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคอื่นที่อธิบายอาการได้

3. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง (Reporting criteria)

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Person under investigation: PUI) ให้รายงานแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด 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 เพื่อบันทึกเวลาในการบรรจุและขนส่งตัวอย่าง

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

แผนภาพที่ 1 แนวทางการรายงานและประสานกรณีพบผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า*



*หมายเหตุ: แนวทางการแจ้งรายงานและประสาน อาจมีการปรับเปลี่ยนตามภารกิจของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC)

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Verification)

ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย PUI ทุกราย ทั้งในส่วนของประวัติอาการ ประวัติเสี่ยง และประวัติการเดินทาง จากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค

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 เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

โรค	อำเภอ/ คบส.	จังหวัด	เขต/กทม.	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease)	ตั้งแต่ผู้ป่วยสอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยสอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยสอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยสอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบ เหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการระบาดในประเทศ

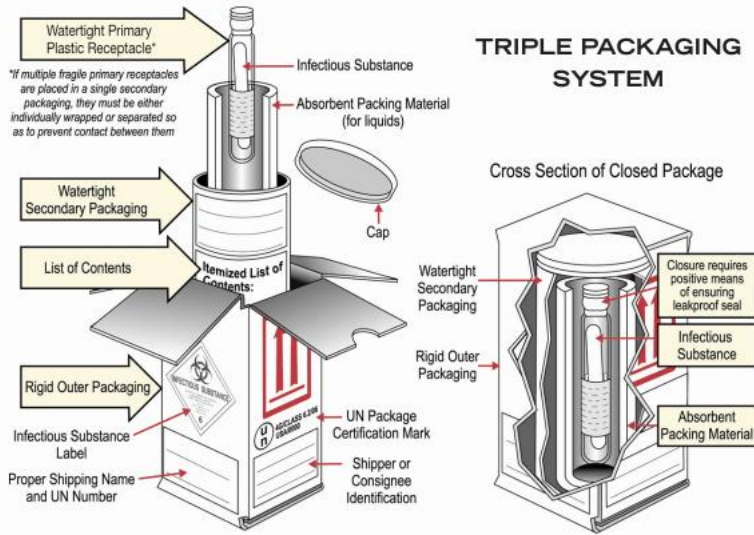
8. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

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 โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 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)

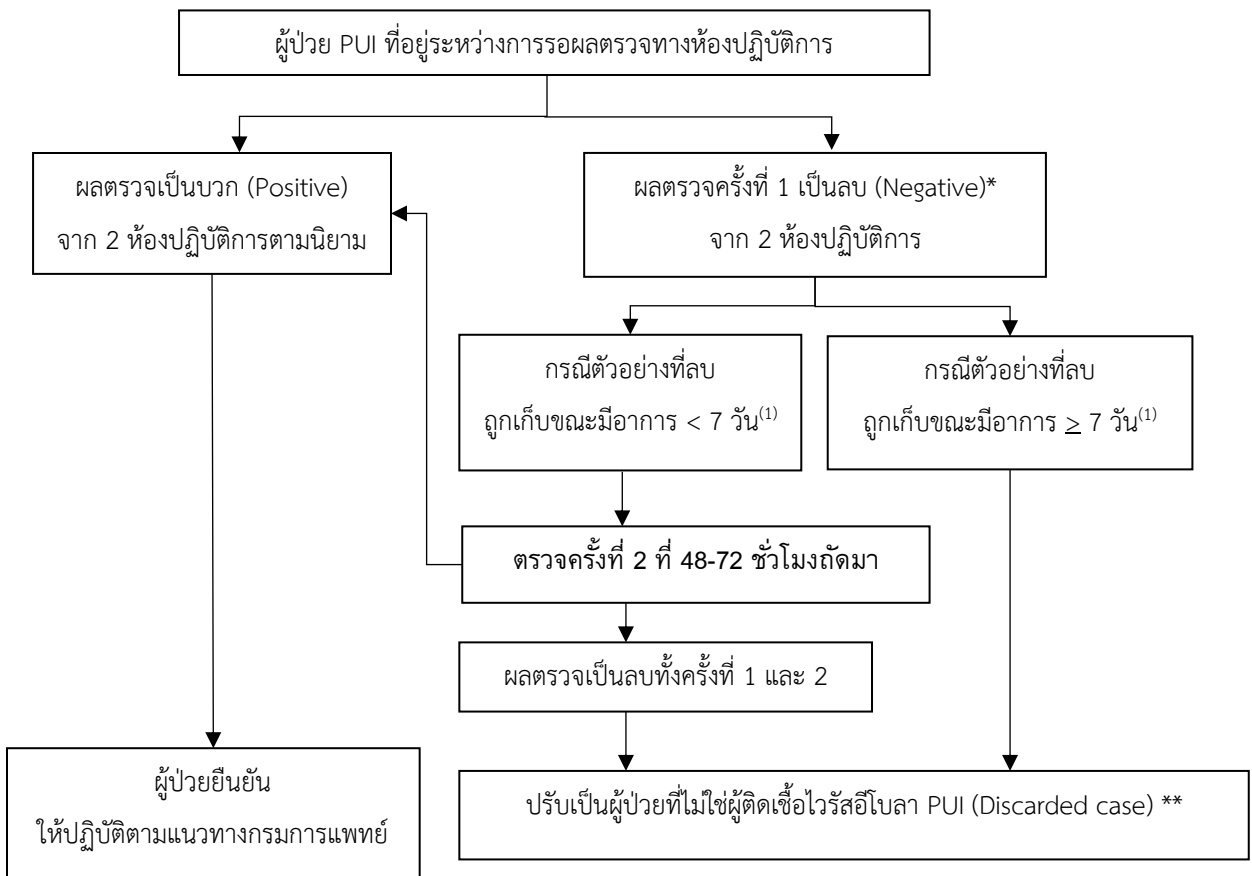
ชั้นที่ 2: Secondary Packaging

- บรรจุหลอดตัวอย่างในถุงซิปล็อกหรือภาชนะที่กันน้ำและทนทานต่อแรงกระแทก
- ต้องมีวัสดุดูดซับ (absorbent material) ในปริมาณเพียงพอที่จะดูดซับของเหลวได้ทั้งหมดในกรณีเกิดการรั่วซึม

ชั้นที่ 3: Outer Packaging

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

แผนภาพที่ 2 แนวทางการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า



* กรณีผลตรวจครั้งที่ 1 เป็นลบ ควรพิจารณาหาสาเหตุการติดเชื้ออื่นและให้การรักษาตามสาเหตุ ตามแนวทางของกรมการแพทย์ หรือสถานพยาบาลแต่ละแห่ง โดยยังคงมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลในระดับการป้องกันสูงสุด (Full PPE)

** ให้ปรับเป็นผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า PUI (Discarded case) ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่พบหลักฐานทางคลินิกหรือทางระบาดวิทยาที่สนับสนุนการวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าป่วยด้วยโรคอื่นที่อธิบายอาการได้ และให้พิจารณาการรักษาตามสาเหตุที่พบ

⁽¹⁾ การศึกษาพบว่า ช่วงที่พบเชื้อในเลือดได้สูงสุดจะอยู่ในระยะเวลา 3-7 วัน

9. การประสานส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ในกรณีที่สถานพยาบาลพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยเกณฑ์สอบสวนโรค (Person Under Investigation: PUI) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 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) พร้อมแนบแบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเฉพาะราย เมื่อได้รับเลขที่เหตุการณ์ (Event Number) แล้ว ให้ระบุเลขดังกล่าวในใบนำส่งตัวอย่าง และประสานกองระบาดวิทยาเพื่อขอหนังสือนำส่ง ตัวอย่างก่อนดำเนินการส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการที่กำหนดตามแนวทางของกรมควบคุมโรค และตัวอย่างจะถูก ส่งไปยังห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง โดยเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงอย่างน้อย 1 แห่ง

10. การป้องกันตนเองของผู้สอบสวนโรคและบุคลากรทางการแพทย์ในการสอบสวนโรค

เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรคผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ขอให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด ดังนี้

- ผู้ป่วยต้องสวมหน้ากากอนามัย ตลอดระยะเวลาที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์
- ผู้สอบสวนโรคและบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วย ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล

(Personal Protective Equipment: PPE) อย่างเหมาะสมตามลักษณะกิจกรรมและระดับความเสี่ยงโดย ยึดหลักการป้องกันการสัมผัสเป็นสิ่งสำคัญ และล้างมือทุกครั้งหลังปฏิบัติงาน

ตารางที่ 2 องค์ประกอบและระดับการป้องกันตนเองในการสอบสวนโรคผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

องค์ประกอบ	ระดับการป้องกันสูงสุด (Full PPE)	ระดับการป้องกันทั่วไป (Standard PPE)
กลุ่มบุคลากรที่ต้องใช้	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ที่สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยที่มีอาการ - ผู้ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งของผู้ป่วย - ผู้ที่สัมผัสสัตว์หรือเลือด/สารคัดหลั่ง ของสัตว์ต้องสงสัยเป็นแหล่งโรค - ผู้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ 	- ผู้ที่ไม่ได้สัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์
ชุดปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ชุด Scrub - เสื้อกาวน์ชนิด coverall 	-
อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจ	หน้ากาก N95 หรือ PAPR	- หน้ากากอนามัย
อุปกรณ์ป้องกันศีรษะและดวงตา	<ul style="list-style-type: none"> - หมวกคลุมผม - แวนครอบตา (Goggles) - Face shield 	<ul style="list-style-type: none"> - Goggles หรือ - Face shield (กรณีเสี่ยงกระเด็น)

องค์ประกอบ	ระดับการป้องกันสูงสุด (Full PPE)	ระดับการป้องกันทั่วไป (Standard PPE)
ถุงมือ	- ถุงมือไนไตรชนิดใช้ครั้งเดียว - เสริมด้วยถุงมือยางอีกชั้น	- ถุงมือไนไตรชนิดใช้ครั้งเดียว
การป้องกันเท้าและขา	- ถุงหุ้มขา - รองเท้าบูต	- รองเท้าบูตหรือรองเท้าปิดนิ้วเท้าที่ทำ ความสะอาดง่าย

11. แนวทางการสอบสวนโรค

เมื่อพบผู้ป่วย PUI โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ควรดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย ตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย (ภาคผนวก ก) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ระบุแหล่งและช่องทางการรับหรือสัมผัสเชื้อที่เป็นไปได้ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือผู้ที่มีการสัมผัสสิ่งแวดล้อมร่วมกัน การสอบสวนควรประกอบด้วย การทบทวนข้อมูลทางคลินิกและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับการซักประวัติการสัมผัสอย่างละเอียดในช่วง 21 วันก่อนเริ่มป่วย โดยให้ความสำคัญกับ วันที่เริ่มอาการแม้เพียงเล็กน้อยเนื่องจากโรคจะเริ่มแพร่เชื้อได้เมื่อมีอาการ กิจกรรมที่สัมผัสผู้ที่มีอาการผิดปกติ การสัมผัสศพ การสัมผัสสัตว์ป่วยหรือสัตว์ตายโดยเฉพาะลิง แอนติโลปป่า หนู และค้างคาว การฆ่าหละสัตว์ตาย การรับประทานเนื้อสัตว์ป่าดิบ ประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ โดยควรระบุชื่อเมือง ระยะเวลาที่เดินทางไปและกิจกรรม รวมถึงประวัติเส้นทางการเดินทาง เช่น ยานพาหนะ เที่ยวบิน การเดินทาง เส้นทาง การเดินทาง วันเวลาที่เดินทางออกจากต้นทางและวันเวลาที่เดินทางถึงปลายทาง

ควรเก็บและส่งตรวจสิ่งส่งตรวจที่เหมาะสมสำหรับการตรวจหาเชื้อ รวมทั้งจำแนกประเภทผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลทางคลินิก ระบาดวิทยา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีอยู่ในขณะเดียวกัน ควรดำเนินการติดตามผู้สัมผัส เพื่อค้นหาและเฝ้าระวังอาการในสมาชิกครัวเรือน เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่มีประวัติสัมผัสร่วมกัน ในช่วงระยะฟักตัวที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

12. การค้นหาและการจัดการผู้สัมผัส

12.1. นิยามผู้สัมผัส

ผู้สัมผัส (Contacts): ผู้ที่มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตั้งแต่ช่วงที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนหายป่วยหรือเสียชีวิต 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 และเนื่องจากผู้ป่วยอีโบล่าจะสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่เริ่มแสดงอาการ ผู้สัมผัสที่ควรค้นหาคือผู้สัมผัสผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ แม้เพียงอาการเล็กน้อย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบเพื่อระบุสถานที่ กิจกรรม และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เช่น รายชื่อผู้โดยสาร ผู้ร่วมงาน เวรปฏิบัติงาน ประวัติการเดินทาง และข้อมูลทางการแพทย์ พร้อมบันทึกประเภท ระยะเวลา และสถานที่สัมผัสโรค และทำทะเบียนผู้สัมผัส โดยแยกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ รวมถึงปรับปรุงรายชื่อผู้สัมผัสเมื่อมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม

12.3 การจัดกลุ่มผู้สัมผัสและแนวทางการจัดการ

ตารางที่ 3 การจัดกลุ่มผู้สัมผัสตามระดับความเสี่ยงและการจัดการผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันหรือเข้าข่ายติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

การจำแนกความเสี่ยง	นิยาม	แนวทางการจัดการ
ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High-risk contacts)	<p>บุคคลที่มีการสัมผัสอย่างน้อยหนึ่งลักษณะต่อไปนี้กับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยัน หรือศพที่สงสัยว่าตายจากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ที่พักในห้องเดียวกัน ● ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ที่มีการสัมผัสทางกายโดยตรง ● ผู้ที่ใช้ห้องน้ำหรือพื้นที่นอนร่วมกัน ● ผู้ที่อยู่ในระยะประมาณ 2 เมตร เป็นเวลานาน (รวมมากกว่า 15 นาที) ภายในอาคารหรือพื้นที่ปิด ● ผู้ที่รับประทานอาหารร่วมกัน ทำกิจกรรมสังคมร่วมกันเป็นเวลานาน หรือดูแลผู้ป่วย ● ผู้โดยสารเครื่องบินที่นั่งแถวเดียวกัน หรืออยู่ภายในระยะ 2 แถวรอบตัวผู้ป่วยทุกทิศทาง ในเที่ยวบินระยะยาว >6 ชั่วโมง ● ลูกเรือหรือเจ้าหน้าที่ขนส่งที่มีปฏิสัมพันธ์ซ้ำๆกับผู้ป่วย ● บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> ● กักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเป็นระยะเวลา 21 วัน นับจากวันสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันครั้งสุดท้าย ● การกักตัว ให้กักตัวในสถานที่ตามคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ● เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามอาการเชิงรุก (Active monitoring) ทุกวันจนครบ 21 วัน ● หากผู้สัมผัสมีอาการ ให้ทำเสมือนเป็นผู้ป่วยสงสัย (การแยกกักและตรวจ)

การจำแนกความเสี่ยง	นิยาม	แนวทางการจัดการ
	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยระหว่างหัตถการที่ก่อให้เกิดละอองฝอย (aerosol-generating procedures) โดยไม่มี PPE ที่เหมาะสม ผู้จัดการผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัว ขยะทางการแพทย์ หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยไม่มี PPE ที่เหมาะสม 	
ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low-risk contacts)	<p>บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมหรืออยู่ในยานพาหนะเดียวกับผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แต่ไม่มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดโดยตรงหรือเป็นเวลานานกับผู้ป่วย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ผู้โดยสารเครื่องบินที่อยู่นอกเขตที่นั่งเสี่ยงที่กำหนด (ระยะ 2 แถวรอบตัวผู้ป่วยทุกทิศทาง) ผู้สัมผัสชั่วคราวระหว่างการเดินทาง หรือการสัมผัสทั่วไปที่ไม่ได้สัมผัสร่างกายของผู้ป่วย ผู้ที่อยู่ในพื้นที่เปิดโล่งขนาดใหญ่ร่วมกันโดยไม่มีปฏิสัมพันธ์เป็นเวลานาน บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นที่ใช้ PPE อย่างเหมาะสมตลอดการสัมผัส 	<ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังอาการตนเองเป็นระยะเวลา 21 วัน นับจากวันสัมผัสครั้งสุดท้าย หากผู้สัมผัสมีอาการ ให้รีบไปโรงพยาบาลและแจ้งประวัติเสี่ยง โดยจัดการเสมือนผู้ป่วยสงสัย

13. เอกสารอ้างอิง (Reference)

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางคู่มือปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (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-df30-41b8-83e0-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](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)33132-5/fulltext) doi: 10.1016/S0140-6736(18)33132-5