

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI)
สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

จัดทำโดย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค...ข้อมูลปรับปรุง ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562

1. กาฬโรค		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
1.1 กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองโตที่รักแร้ หรือขาหนีบ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ 1. ไข้เฉียบพลัน หรือ 2. มีอาการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน	ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้ : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่เป็นโรคประจำถิ่น พื้นที่ระบาด หรือเขตติดโรคกาฬโรค ภายใน 14 วัน : สัมผัสกับผู้ป่วยกาฬโรค ภายใน 14 วัน	: พ.ศ. 2553-2558 มีรายงานผู้ป่วย 3,248 รายทั่วโลก ผู้เสียชีวิต 584 ราย : มีการระบาดล่าสุดใน พ.ศ. 2560 ที่ประเทศมาดากาสการ์ (ช่วงเดือน สิงหาคม-ตุลาคม 2560) : มีการรายงานโรคเป็นประจำในทวีปแอฟริกา เอเชีย ตะวันออกกลาง และอเมริกาเหนือ	: สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (กันยายน 2562) : มาดากาสการ์ (สิงหาคม 2562) : บราซิล (เมษายน 2562)	PUI : ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่นที่ Confirmed : ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: - Thai NIH, DMSc (culture) - TRC-EID (Realtime RT-PCR) Samples: Blood/Pus/Sputum/Throat swab Other tests: Bacterial septicemia
1.2 กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemia plague) ได้แก่ ไข้สูงเฉียบพลัน หรือแพทย์วินิจฉัยโลหิตเป็นพิษ	: สัมผัสหนูโดยตรง หรือ สัตว์รังโรคอื่น ๆ หรือ ถูกหมัดกัด				
1.3 กาฬโรคปอด (Pneumonic plague) ได้แก่ ปอดอักเสบ ได้แก่ 1.ไข้ 2.ไอ และ 3.หอบ หรือแพทย์วินิจฉัยปอดอักเสบ					
1.4 กาฬโรคคอหอย (Pharyngeal plague) ได้แก่ คอหอยอักเสบ					
1.5 (Pharyngitis) และต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคออักเสบ					

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

2. ใช้เลือดออกไครเมียคองโก		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
ผู้ป่วยที่มีอาการ ดังต่อไปนี้ - ไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป และ - อาการทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และ - เลือดออก หรือมีภาวะเลือดออกง่าย (Viral hemorrhagic fever syndrome)	ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้ : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่เป็นโรคประจำถิ่น พื้นที่ระบาด หรือเขตติดโรคใช้เลือดออกไครเมียคองโก ภายใน 14 วัน : เคยถูกเห็บที่มีเชื้อกัด : สัมผัสเลือดหรือเนื้อเยื่อของคนหรือสัตว์ที่ติดเชื้อใช้เลือดออกไครเมียคองโก	: มีรายงาน endemic ในกลุ่มประเทศแอฟริกา บอลข่าน ตะวันออกกลาง เอเชียตะวันตก และเอเชียใต้ : พื้นที่ระบาด (WHO สิงหาคม 2562) ได้แก่ จีน ไต้หวันอินเดีย ปากีสถาน อิหร่าน อัฟกานิสถาน ตุรกี โอมาน อุซเบกิสถาน รัสเซีย บัลกาเรีย แอลเบเนีย สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ ชูदान และมอริเตเนีย	: ปากีสถาน (ตุลาคม 2562) : อินเดีย (กันยายน 2562) : ยูกันดา (สิงหาคม 2562) : สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (สิงหาคม 2562) : สาธารณรัฐแอฟริกาใต้ (พฤษภาคม 2562) : นามิเบีย (พฤษภาคม 2562)	PUI: ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องที่ Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: BSL3 เท่านั้น - TRC-EID (Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Blood/Tissue necropsy Other tests: : VHF families PCR: Arenavirus family, Bunyavirus family, Flavivirus family, Filovirus family : Tropical Africa Malaria/Dengue/YF/Rift Valley Fever etc.

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

3. ใช้เวสต์ไนล์		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
1. ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และมีอาการทางระบบประสาทอย่างน้อย 1 อย่างหนึ่งข้อดังต่อไปนี้ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง หรือ มีอาการชัก หรือ มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือ 2. แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้สมองอักเสบ	ร่วมกับ มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่เป็นโรคประจำถิ่น พื้นที่ระบาดของโรคหรือเขตติดโรคใช้เวสต์ไนล์ ภายใน 30 วัน	: พบการระบาดในทวีปแอฟริกา ยุโรป อเมริกาเหนือ ตะวันออกกลาง และเอเชียตะวันตก : พื้นที่ระบาด (2562) ในประเทศกรีซ โรมาเนีย ไชปรัส อิตาลี ฮังการี บัลแกเรีย เซอร์เบีย สหรัฐอเมริกา แคนาดา อิสราเอล แคนาดา และโรมาเนีย	: อิตาลี (ตุลาคม 2562) : โรมาเนีย (ตุลาคม 2562) : กรีซ (ตุลาคม 2562) : ฮังการี (ตุลาคม 2562) : บัลแกเรีย (สิงหาคม 2562) : สหรัฐอเมริกา (สิงหาคม 2562) : บราซิล (กุมภาพันธ์ 2562)	PUI : ห้องแยกที่มีมุ้งลวด โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed : ห้องแยกโรค ระดับเขต หรือ ระดับกรม * ไม่จำเป็นต้องใช้ห้องแยกความดันลบ	Lab centers: - Thai NIH (Real-time RT-PCR) - TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2. Conventional RT-PCR + sequencing) - BIDI (Real-time RT-PCR) - Mahidol university (Real-time RT-PCR) Samples: Blood/CSF Other tests: MeningoEncephalitis pathogen panel

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

4. ใช้เหลือง		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
ผู้ที่มีอาการไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป อาการที่พบได้: ไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง เบื่ออาหาร คลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยมักมีไข้สูงร่วมกับซีฟเวอร์เด่นชัดผิดปกติ	ร่วมกับ มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่เป็นโรคประจำถิ่น พื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคใช้เหลืองภายใน 14 วัน และ ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง 10 วันก่อนเดินทางเข้าพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรค	พื้นที่ที่มีการกระจายของเชื้อในทวีปอเมริกาใต้: บราซิล โคลอมเบีย เอกวาดอร์ เปรู เวเนซุเอลา กายอานา ซูรินาเม โบลิเวีย และปารากวัย พื้นที่ที่มีการกระจายของเชื้อในทวีปแอฟริกา: เซเนกัล กินี กินี-บิสเซา เซียร์ราลีโอน ไลบีเรีย สาธารณรัฐอิสลามมอริเตเนีย ไนเจอร์ บูร์กินาฟาโซ มาลี ชาด ไนจีเรีย โกตดิวัวร์ เบนิน โตโก กานา แคเมอรูน สาธารณรัฐแอฟริกากลาง ชูดาน เซาท์ซูดาน เอธิโอเปีย เคนยา ยูกันดา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก แองโกลา สาธารณรัฐคองโก กาบอง และบุรุนดี	: ไนจีเรีย (ตุลาคม 2562) : โกตดิวัวร์ (กรกฎาคม 2562) : บราซิล (พฤษภาคม 2562) : ยูกันดา (พฤษภาคม 2562) : เปรู (กุมภาพันธ์ 2562) : โบลิเวีย (กุมภาพันธ์ 2562)	PUI: ห้องแยกที่มีมุ้งลวด โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed: ห้องแยกโรค ระดับเขต หรือระดับกรม * ไม่จำเป็นต้องใช้ห้องแยกความดันลบ	Lab centers: - Thai NIH (Real-time RT-PCR) - TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2 .Conventional RT-PCR + sequencing) - BIDI (Real-time RT-PCR) - Mahidol university (Real-time RT-PCR) Samples: Blood Other tests: : VHF Families : Tropical Africa infection

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

5. ใช้ลาซซา		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
ผู้ที่มีอาการไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป อาการที่พบได้: ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ อาเจียน ท้องร่วง เจ็บหน้าอก และปวดบริเวณช่องท้อง มีอาการตาอักเสบ คออักเสบและเป็นหนอง บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการเลือดออก ซีด มีอาการบวมที่หน้าและคอ บางรายอาจมีอาการหุนหันจากพยาธิสภาพที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ 8	ร่วมกับ มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่เป็นโรคประจำถิ่น พื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคใช้ลาซซา ภายใน 21 วัน	: พบครั้งแรกใน พ.ศ. 2512 และเป็นโรคประจำถิ่นในกลุ่มประเทศแอฟริกาตะวันตก : พื้นที่ระบาดพบในประเทศแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ ไนจีเรีย ไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน กินี สาธารณรัฐแอฟริกากลาง มาลี บุร์กินาฟาโซ โกตดิวัวร์ กานาเบินิน และ โตโก	: ไนจีเรีย (กันยายน 2562) : ไลบีเรีย (สิงหาคม 2562) : กินี (กุมภาพันธ์ 2562) : โตโก (มกราคม 2562)	PUI : ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องที่ Confirmed : ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: BSL3 เท่านั้น - TRC-EID (Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Blood/Tissue necropsy Other tests: : VHF families PCR: Arenavirus family, Bunyavirus family, Flavivirus family, Filovirus family : Tropical Africa infection Malaria/Dengue/YF/Rift Valley Fever etc.

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

6. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
1. ผู้ป่วยที่มีอาการทางติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ 2. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบประสาท เช่น มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป คอแข็ง ชีमลง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง มีอาการชัก	ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ : สัมผัสสารคัดหลั่งจากค้างคาวกินผลไม้โดยตรง เช่น ปัสสาวะ : รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนปัสสาวะค้างคาวกินผลไม้ เช่น น้ำตาลสดที่ไม่ผ่านความร้อนหรือผลไม้ในป่า : สัมผัสสัตว์ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา เช่น สุกร สุนัข แมว ม้า แพะ แกะ เป็นต้น : สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกาโดยตรง : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	: พบการระบาดในคน ได้แก่ อินเดีย บังคลาเทศ มาเลเซีย และสิงคโปร์ : พื้นที่พบเชื้อในค้างคาวกินผลไม้ ได้แก่ อินเดีย บังคลาเทศ ไทย มาเลเซีย กัมพูชา อินโดนีเซีย ปาปัวนิวกินี และออสเตรเลีย	: อินเดีย (กรกฎาคม 2562) : บังคลาเทศ (มีนาคม 2562)	PUI: ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: BSL3 เท่านั้น - Thai NIH (Real-time RT-PCR) - TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2. Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Blood/sputum/CSF Other tests: MeningoEncephalitis pathogen Panel

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

7. โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
ผู้ที่มีอาการไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป อาการที่พบได้: มีไข้สูงทันทีทันใด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน อุจจาระร่วง ท้องเสีย และมีผื่น ในกรณีอาการรุนแรง จะมีเลือดออกง่าย โดยเกิดทั้งเลือดออกภายในและภายนอกร่างกาย ภาวะตับถูกทำลาย และไตวาย	ร่วมกับ มีประวัติสัมผัสโรคในช่วง 21 วันก่อนเริ่มป่วย ข้อใดข้อหนึ่งต่อไป : อาศัยอยู่ หรือ เดินทางมาจาก พื้นที่ที่เป็นโรคประจำถิ่น พื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า : ดูแลใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วย หรือศพของผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า : สัมผัสโดยตรงกับสัตว์จำพวก ค้างคาว หนู ลิง สัตว์ป่าเทากีบ ที่มาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	: เป็นโรคประจำถิ่นในแถบประเทศแอฟริกา : วันที่ 18 กรกฎาคม 2562 องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของไวรัสอีโบล่าเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) หลังจากนั้นยังพบการระบาดอย่างต่อเนื่องในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และยูกันดา	: สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ตุลาคม 2562) : ยูกันดา (มิถุนายน 2562)	PUI: ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องที่ Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: BSL3 เท่านั้น - Thai NIH (Real-time RT-PCR) - TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2. Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Blood/Tissue necropsy Other tests: : VHF families PCR: : Tropical Africa infection

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

8. โรคเมอร์ส		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
กรณีที่ 1 ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้แก่ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ เป็นต้น กรณีที่ 2 ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติเสี่ยง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวม กรณีที่ 3 ผู้ป่วยปอดบวมรุนแรง หรือภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS) ที่ไม่ทราบเชื้อสาเหตุ (ปอดบวมรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยปอดบวมที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ) ถึงแม้ไม่มีประวัติเสี่ยงก็ตาม	กรณีที่ 1 ร่วมกับ - มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคเมอร์สในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1. มีอุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 38 องศาเซลเซียส 2. มีประวัติเข้ารับบริการในโรงพยาบาลในพื้นที่ระบาดในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย 3. สัมผัสอุจจาระหรือตมึนมมูอุในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย 4. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคเมอร์สในช่วง 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย กรณีที่ 2 ร่วมกับ - มีประวัติเดินทางมาจากประเทศตะวันออกกลางในช่วงเวลา 14 วันก่อนวันเริ่มป่วย - เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยปอดบวม หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจตัวอย่างจากระบบทางเดินหายใจ - ผู้สัมผัสใกล้ชิด “ผู้ป่วยเข้าข่าย” หรือ “ผู้ป่วยยืนยัน” โรคเมอร์ส - ผู้ป่วยปอดบวมเป็นกลุ่มก้อน (พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป) ในชุมชนหรือที่ทำงานเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	: พื้นที่ระบาด สำหรับกรณีที่ 1.1 และ 1.2 (WHO: สิงหาคม 2562) ได้แก่ บาห์เรน อิหร่าน จอร์แดน คูเวต คูเวต เลบานอน โอมาน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย ซีเรีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเยเมน : กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง สำหรับกรณีที่ 1.3 และ 2 ได้แก่ บาห์เรน อียิปต์ อิหร่าน ตุรกี อิรัก อิสราเอล จอร์แดน คูเวต เลบานอน โอมาน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย ซีเรีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เยเมน และดินแดนปาเลสไตน์ หมายเหตุ พื้นที่ระบาดจะมีการปรับปรุงทุก 6 เดือน	: ซาอุดีอาระเบีย (พฤศจิกายน 2562) : สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (ตุลาคม 2562)	PUI: ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: - Thai NIH (Real-time RT-PCR) - TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2. Conventional RT-PCR + sequencing) - BIDI (Real-time RT-PCR) - Regional DMSc (Real-time RT-PCR) - Mahidol University (Prof. Pilaipun) (Viral isolation) Samples: Respiratory tract swab/sputum Other tests: Endemic and novel pathogen such as AI or novel influenza

9. โรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
ผู้ที่มีอาการไข้ ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส ขึ้นไป อาการที่พบได้: ไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ตามมาด้วยอาการเจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว บางรายมีอาการอาเจียน ถ่ายเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน มีภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย และมีอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง	ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยง ดังนี้ : สัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์ที่เป็นพาหะ ได้แก่ ค้างคาว : สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด น้ำลาย : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย	: ประเทศที่พบการระบาด ได้แก่ เคนยา แทนซาเนีย แองโกลา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก หมายเหตุ พื้นที่ระบาดจะปรับปรุงทุก 6 เดือน	: มาดากัสการ์ (พฤศจิกายน 2560) : เคนยา (พฤศจิกายน 2560)	PUI : ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed : ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: BSL3 เท่านั้น - Thai NIH (Real-time RT-PCR) - TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2. Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Blood/Tissue necropsy Other tests: : VHF families PCR: : Tropical Africa infection

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

10. โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
1. ผู้ป่วยที่มีอาการทางติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ไอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ 2. ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบประสาท เช่น มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป คอแข็ง ชีพจรระดับความรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง มีอาการชัก	ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ : สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ที่ติดเชื้อ : สัมผัสปัสสาวะของค้างคาวแม่ไก่ : เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา	: พ.ศ. 2547 และ 2551 มีรายงานในประเทศออสเตรเลีย	: ออสเตรเลีย (กรกฎาคม 2559)	PUI: ห้องแยกความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขตหรือ ระดับกรม	Lab centers: BSL3 เท่านั้น - TRC-EID (Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Blood/sputum/CSF Other tests: MeningoEncephalitis pathogen Panel

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

11. โรคซาร์ส		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ ดังนี้ กรณีที่ 1 ผู้ป่วยที่มีไข้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับ ไอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก กรณีที่ 2 ผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันที่หาสาเหตุไม่ได้	ร่วมกับ มีประวัติในช่วงเวลา 10 วันก่อนวันเริ่มป่วย อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ : มีประวัติใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อโรคซาร์ส : เดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคโรคซาร์ส : อาศัยอยู่ในพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคโรคซาร์ส : สัมผัสสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคซาร์ส เช่น ชะมด	: พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยในประเทศจีน ฮองกง สิงคโปร์ และหลายประเทศในยุโรป ที่มีประวัติเดินทางไปประเทศจีนและฮองกง หลังจากนั้นไม่มีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่	: จีน (เมษายน 2546)	PUI: ห้องแยก ความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขต หรือ ระดับกรม	Lab centers: - Thai NIH (Real-time RT-PCR) - TRC-EID (1. Real-time RT-PCR 2. Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Respiratory tract swab/sputum Other tests: Endemic and novel pathogen such as AI or novel influenza

เกณฑ์ในการเฝ้าระวัง รายงาน และการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) สำหรับโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อระหว่างประเทศ

12. ไข้ทรพิษ		พื้นที่ที่พบ	ประเทศที่พบการ	สถานที่กักกัน	สถานที่ส่งตรวจทาง
อาการ	ประวัติปัจจัยเสี่ยง	การระบาดของโรค	ระบาดของโรคล่าสุด	ผู้สงสัย/ผู้ป่วย	ห้องปฏิบัติการ
ผู้ป่วยที่มีอาการ ดังต่อไปนี้ 1. ไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 38.3 องศาเซลเซียส) และ 2. ผื่นขึ้นหลังจากมีไข้ 2 - 4 วัน และ 3. ลักษณะผื่นแบบแบนราบ ต่อมาจะนูนขึ้นเป็นตุ่มกลม ๆ ขนาดใหญ่ ซึ่งมีรอยบุ๋มตรงกลาง	ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้ : มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ระบาดหรือเขตติดโรคไข้ทรพิษ ภายใน 30 วัน : สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ทรพิษ ภายใน 30 วัน : สงสัยเกิดจากอาวุธชีวภาพหรือติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการ	: พ.ศ. 2504 ประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้ทรพิษครั้งสุดท้าย : พ.ศ. 2520 พบผู้ป่วยโรคไข้ทรพิษรายสุดท้ายที่ประเทศโซมาเลีย : พ.ศ. 2523 WHO ประกาศโรคไข้ทรพิษถูกกวาดล้างหมดไปจากโลก : Eradicated : ปัจจุบันไม่มีการระบาดของโรคไข้ทรพิษ แต่สามารถเกิดในคนได้อีกจากอาวุธชีวภาพ หรือการติดจากห้องปฏิบัติการ (มีการเก็บเชื้อไวรัสชนิดนี้ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา และรัสเซีย)	: โซมาเลีย (พ.ศ. 2520)	PUI: ห้องแยกความดันลบ โรงพยาบาลของรัฐในท้องถิ่น Confirmed: ห้องแยกความดันลบ ระดับเขตหรือ ระดับกรม	Lab centers: BSL3 เท่านั้น - Thai NIH (Real-time RT-PCR), - TRC-EID (Conventional RT-PCR + sequencing) Samples: Blood/Skin biopsy/Skin lesion swab Other tests: Zoonotic pox such as monkey pox, cow pox or another animal pox

สถาบันที่มีห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มี BSL3 ได้แก่

1. Thai NIH คือ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
2. TRC EID คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย

BIDI คือ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

Regional DMSC คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

DDC คือ กรมควบคุมโรค

DMSc คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เอกสารอ้างอิง : <https://www.who.int/csr/don/en/>

: <http://www.promedmail.org/>

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ : ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ประจำสัปดาห์ กรมควบคุมโรค

โทร. 02-590-0694, 02-590-3839

: ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT)) ประจำสัปดาห์ กรมควบคุมโรค

โทร. 092-5167939, 02-5903810

: สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422