แนวทางจัดการศพติดเชื้อ

ไวรัสอีโบลาและ
โรคติดต่ออันตราย

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางจัดการศพติดเชื้อ ไวรัสอีโบลาและโรคติดต่ออันตราย

กระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย
นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้จัดทำ

1. นายแพทย์อนิรุต วรวาท	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นายแพทย์กันต์ ทองแถม ณ อยุธยา	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
3. นายแพทย์เชาวกิจ ศรีเมืองวงศ์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
4. นายแพทย์ณัฐสิทธิ์ เจริญสันติ	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
5. ดร.อารี ทัตติยพงศ์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
6. นายแพทย์พรเพชร ปัญจปิยะกุล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
7. นางกนกนาค หงสกุล	สำนักบริหารการสาธารณสุข

คณะผู้ร่วมจัดทำ

1. นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
2. แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
3. นางสุขใจ ผลอำไพสถิต	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
4. นางสาวปุณิกา ปริญญานพคุณ	สถาบันพยาธิวิทยา กรมการแพทย์
5. พลตำรวจตรีพรชัย สุธีรคุณ	ผู้บังคับการสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ
6. คณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานนิติเวช กระทรวงสาธารณสุข	
7. คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข	

บรรณาธิการ

1. นางกนกนาค หงสกุล	สำนักบริหารการสาธารณสุข
2. นางสาวไอลดา สำลวน	สำนักบริหารการสาธารณสุข

ISBN : 978-616-11-3043-5
พิมพ์ครั้งที่ : 1
จำนวนที่พิมพ์ : 2,100 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท บอร์น ทู บี พับลิชชิ่ง จำกัด
53/1 ม.7 ถ.สวนหลวงร่วมใจ ต.สวนหลวง อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110

คำนำ

ตามที่ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola hemorrhagic fever) ซึ่งมีรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) จากองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - 31 ธันวาคม 2557 พบผู้ป่วย (รวมสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน) สะสม 20,206 ราย เสียชีวิต 7,905 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยในประเทศที่มีการระบาดวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน 20,171 ราย เสียชีวิตสะสม 7,890 ราย และประเทศที่มีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สเปน สหรัฐอเมริกา สเปน มาลี และสหราชอาณาจักร พบผู้ป่วยสะสม 35 ราย เสียชีวิต 15 ราย ทั้งนี้ ประเทศไนจีเรีย เซเนกัล สเปน และสหรัฐอเมริกา ได้รับการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคไวรัสอีโบลาแล้ว (ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 2 มกราคม 2558) จะเห็นได้ว่าโรคระบาดดังกล่าวทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และอาจมีการระบาดเข้าสู่ประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีเชื้อโรคอื่น ๆ ที่สามารถแพร่มายังผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศพได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาและโรคติดต่ออันตราย

ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมความพร้อมในการรับมือในด้านต่าง ๆ หากมีการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบลา โดยในเรื่องของการจัดการศพที่เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสอีโบลา ได้มอบหมายให้สำนักบริหารการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางปฏิบัติเบื้องต้นให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนภูมิภาค และกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งแนวทางฯ ดังกล่าว ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศพติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย และส่วนที่ 2 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในการนี้ คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย และนายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข ได้กรุณาให้คำแนะนำในการจัดทำแนวทางฯ ดังกล่าว และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องในสำนักบริหารการสาธารณสุข และจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ช่วยพิจารณาจัดทำและให้ความเห็นต่อแนวทางฯ จนเสร็จสมบูรณ์ ทั้งนี้ หากมีคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงในโอกาสต่อไป กรุณาแจ้งมาที่งานนิติเวช สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จักเป็นพระคุณยิ่ง

คณะผู้จัดทำ

กรกฎาคม 2559

03/30/20

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก

สารบัญ ข

ส่วนที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศพติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย 1

ส่วนที่ 2 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา 11

แผนผังการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา 13

บทที่ 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อไวรัสอีโบลา 15

บทที่ 2 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาในโรงพยาบาล 17

บทที่ 3 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาล ในส่วนภูมิภาค 27

บทที่ 4 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี 33

บทที่ 5 การเก็บตัวอย่างจากศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา 35

ภาคผนวก 39

ภาคผนวก ก รายละเอียดการจัดการศพในโรงพยาบาลและในพื้นที่พบศพ 41

ภาคผนวก ข หน้าที่บุคลากร 51

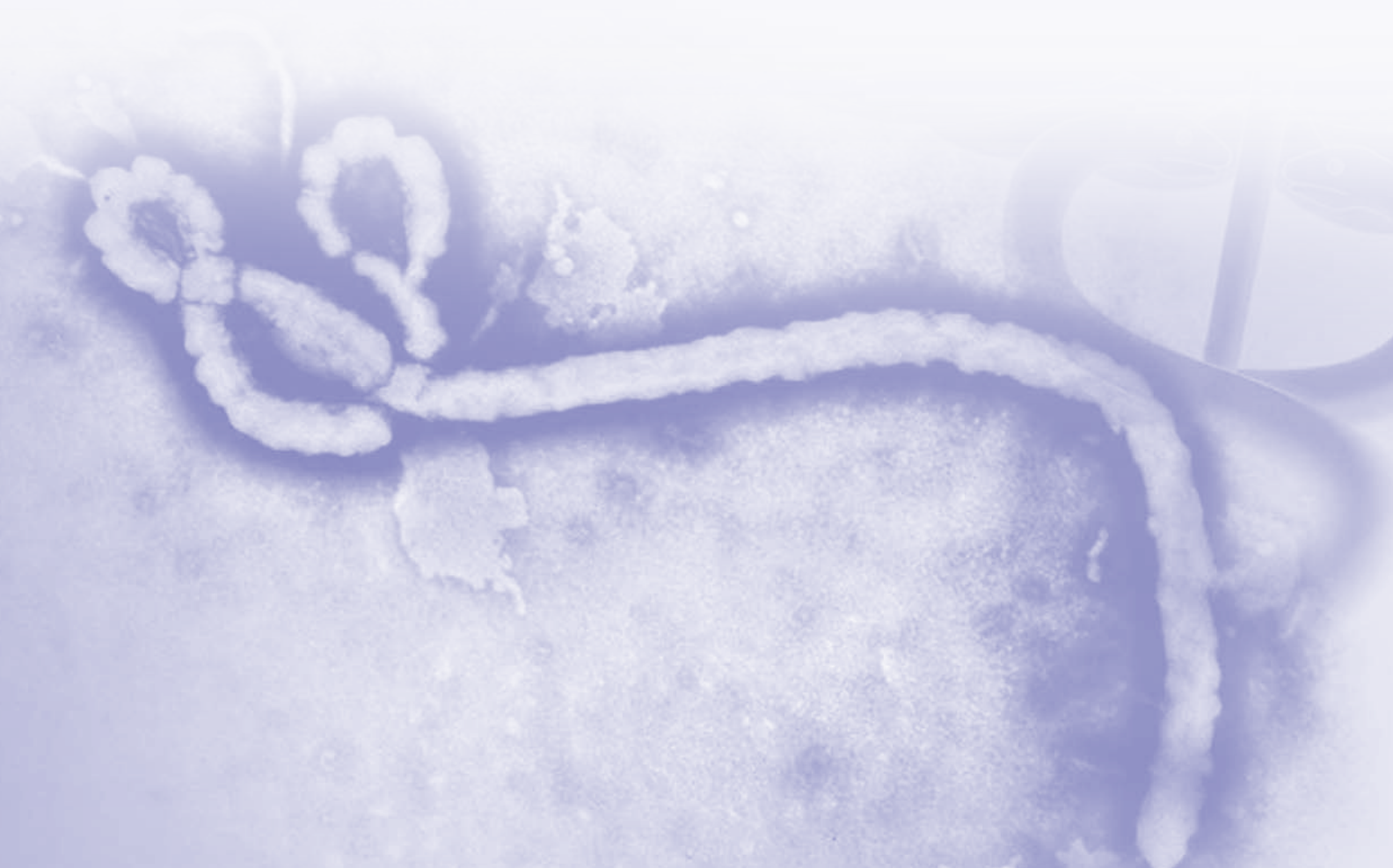
ภาคผนวก ค การเตรียมบุคลากรระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่ 57

ภาคผนวก ง หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้เกี่ยวข้อง 63

ภาคผนวก จ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 67

ส่วนที่ 1

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ
ศพติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย



ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับศพติดเชื้อโรคติดต่ออันตราย

ในศพที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา โปรโตซัว(หนอนพยาธิ) หรือไพรออน ที่ทำให้เกิดโรค Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) สามารถแพร่เชื้อมายังผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับศพได้ทั้งสิ้น ซึ่งเคยมีรายงานระบุว่า สารคัดหลั่งจากศพที่ติดเชื้อ HIV ยังมีความสามารถในการแพร่เชื้อได้แม้จะเสียชีวิตไปนานกว่า 2 สัปดาห์ หรือเชื้อโรคในกลุ่มวัณโรคและไวรัสที่สามารถแพร่เชื้อทางอากาศ ก็สามารถแพร่ไปยังผู้ปฏิบัติงานที่ทำการผ่าชันสูตรหรือเจาะเลือดจากศพได้เช่นกัน ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับศพควรมีระบบการบริหารความเสี่ยงและแนะนำให้มีการสวมชุดป้องกัน ให้อยู่ในหลักการของ Universal precautions อยู่เสมอ

1. วัตถุประสงค์ในการจัดการ

1.1 ป้องกันการติดเชื้อแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและญาติผู้ตาย และลดการแพร่เชื้อสู่สิ่งแวดล้อมในชุมชน

1.2 ดำเนินการให้ครอบครัวผู้เสียชีวิตได้รับการประกอบพิธีที่เหมาะสมตามศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรม

2. การกำหนดระดับความรุนแรงของเชื้อโรค

เราสามารถจำแนกชนิดของเชื้อโรค Biosafety Level (BSL) ตามระบบของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ได้ 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

2.1 Biosafety Level 1

ได้แก่เชื้อโรคในกลุ่มแบคทีเรียหรือไวรัสที่ก่อโรครุนแรงระดับต่ำ (Biohazard Level 1) หรือแพร่เชื้อได้ยาก เช่น *Bacillus subtilis*, Canine hepatitis, *Escherichia coli*, Varicella virus (chicken pox) เป็นต้น ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสวมชุดป้องกันโดยใช้หน้ากากและถุงมือยาง รวมถึงมีการทำความสะอาดฆ่าเชื้อวัสดุอุปกรณ์และร่างกายของผู้ปฏิบัติงานก็เพียงพอ

2.2 Biosafety Level 2

ได้แก่เชื้อโรคในกลุ่มแบคทีเรียหรือไวรัสที่ก่อโรครุนแรงระดับกลาง (Biohazard Level 2) หรือเชื้อที่ติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจได้ยาก เช่น Viral hepatitis A B C, Influenza A, Lyme disease, Scrapie (Prion), *Salmonella*, Mumps, Measles, Dengue fever, MRSA เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานควรมีการเฝ้าระวังที่เพิ่มขึ้น ควรมีความรู้และถูกฝึกในด้านการป้องกันการติดเชื้อ และผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันที่เหมาะสม

2.3 Biosafety Level 3

ได้แก่เชื้อโรคในกลุ่มแบคทีเรียหรือไวรัสที่ก่อโรคที่รุนแรงระดับสูง (Biohazard Level 3) หรือเชื้อที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ง่าย เช่น SARS, MERS-COV, Rabies, Anthrax, Malaria, Fever, Typhus, CJD prion, Rocky mountain spotted fever, Tuberculosis, HIV เป็นต้น ซึ่งในระดับนี้ ผู้ปฏิบัติงานควรปฏิบัติงานในห้องที่มีระบบระบายอากาศแบบแรงดันลบร่วมกับมีระบบกรองอากาศฆ่าเชื้อแยกจากสิ่งแวดล้อม

2.4 Biosafety Level 4

ได้แก่กลุ่มเชื้อโรคที่มีความรุนแรงสูงสุด (Biohazard Level 4) สามารถติดเชื้อทางอากาศได้ง่าย รวมถึงโรคที่ยังไม่พบวิธีการรักษาได้ในปัจจุบันและมีโอกาสเสียชีวิตสูง เช่น Argentine hemorrhagic fevers, Ebola virus, Hanta virus, Lassa fever virus, Crimean–Congo hemorrhagic fever, Variola virus (smallpox) เป็นต้น รวมถึงเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดเลือดออกรุนแรงอื่น ๆ ซึ่งต้องใช้การป้องกันระดับสูง ห้องที่มีระบบระบายอากาศแบบแรงดันลบร่วมกับมีระบบกรองอากาศฆ่าเชื้อแยกจากสิ่งแวดล้อม และผู้ปฏิบัติงานต้องสวมชุดที่มีระบบอากาศแยกจากห้องหรือระบบหายใจแรงดันบวก มีระบบเตือนการรั่วไหลของอากาศ รวมถึงมีการชะล้างร่างกายก่อนเข้าและออกจากห้อง

ซึ่งในห้องเก็บศพหรือปฏิบัติการชันสูตรหรือห้องเก็บศพโดยทั่วไป ควรมีระบบป้องกันเชื้อโรคในระดับ Biosafety Level 3 เป็นอย่างน้อย หรือ Biosafety Level 2 ในกรณีที่ไม่มีการผ่าชันสูตรศพ แต่ต้องมีการเก็บศพในถุงใส่ศพเสมอ

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.1 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148 กำหนดการตายที่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพ คือ การตายในระหว่างอยู่ในความควบคุมของเจ้าพนักงาน และการตายโดยผิดธรรมชาติ ได้แก่ (1) ฆ่าตัวตาย (2) ถูกผู้อื่นทำให้ตาย (3) ถูกสัตว์ทำร้ายตาย (4) ตายโดยอุบัติเหตุ และ (5) ตายโดยยังมิปรากฏเหตุ สำหรับการติดเชื้อถือเป็นการตายโดยโรคธรรมชาติ ไม่จำเป็นต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ทั้งนี้ ในกรณีเสียชีวิตระหว่างการกักบริเวณในสถานพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการวินิจฉัยโรคและผู้ป่วยสมัครใจในการเข้ารับการรักษานั้น ไม่ถือเป็นการตายที่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพ และสำหรับบางกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออันตราย หากเสียชีวิตโดยไม่มีประวัติรักษาพยาบาลมาก่อน จะถือว่าผู้เสียชีวิตดังกล่าว ตายโดยมิปรากฏเหตุ ซึ่งต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

3.2 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

พระราชบัญญัติโรคติดต่อเริ่มมีการประกาศใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477 เพื่อพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ และได้มีการแก้ไขปรับปรุงมาหลายครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาด ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ นอกจากนี้ยังเป็นการรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แบ่งโรคติดต่อเป็น 3 ประเภท คือ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยให้คำนิยาม *“โรคติดต่อ”* ว่า *“โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน”* และ *“โรคติดต่ออันตราย”* คือ *“โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว”*

ในปัจจุบัน มีโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข[1] ทั้งหมด 12 โรค ได้แก่

1) กาฬโรค (Plaque)
2) ไข้ทรพิษ (Smallpox)
3) ไข้เลือดออกไครเมียนคองโก (Crimean-Congo hemorrhagic fever)
4) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever)
5) ไข้เหลือง (Yellow fever)
6) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever)
7) โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)
8) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)
9) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease – EVD)
10) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Handra virus disease)
11) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS)
12) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome – MERS)

ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย ให้บุคคลดังต่อไปนี้ (1) เจ้าบ้าน (2) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล (3) ผู้ทำการชันสูตร (4) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการ ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าโรคติดต่อดังกล่าว ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

4. ระดับความเสี่ยงจากศพในขั้นตอนการเก็บศพ

ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับศพและการเก็บรักษาศพ สามารถแยกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

---

[1] ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559

[2] มาตรา 31 ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(1) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน

(2) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(3) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว

(4) เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

หลักเกณฑ์ และวิธีการแจ้งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

Category 1	Category 2	Category 3
• โรคทั่วไป	• HIV • Hepatitis C • CJD ที่ยังไม่มีการผ่าศพ • Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) • MERS - CoV • Dengue hemorrhagic fever • Avian Influenza	• Anthrax • Plaque • Rabies • Viral hemorrhagic fever รุนแรง : Ebola, Marburg • CJD ที่มีการผ่าชันสูตรพลิกศพ

Category 1 โรคทั่วไป หรือศพที่ติดเชื้อ Biohazard Level 1 แนะนำให้ใช้ป้ายติดข้อมือศพและป้ายระบุถุงเก็บศพสีฟ้าหรือสีน้ำเงิน (BLUE label)

Category 2 ได้แก่ศพที่ติดเชื้อ Biohazard Level 2 และบางเชื้อของ Level 3 แนะนำให้ใช้ป้ายติดข้อมือศพและป้ายระบุถุงเก็บศพสีเหลือง (YELLOW label) ควรเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น ได้แก่โรค

- HIV
- Hepatitis C
- CJD (Creutzfeldt-Jakob disease) ที่ยังไม่มีการผ่าชันสูตรพลิกศพ
- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) , MERS-CoV
- Dengue hemorrhagic fever
- Avian Influenza , Severe Influenza

Category 3 ได้แก่ศพที่ติดเชื้อ Biohazard Level 4 และบางเชื้อของ Level 3 แนะนำให้ใช้ป้ายติดข้อมือศพและป้ายระบุถุงเก็บศพสีแดง (RED label) ควรมีการระมัดระวังเป็นพิเศษ ได้แก่โรค

- Anthrax
- Plaque
- Rabies
- Viral hemorrhagic fever รุนแรง : Ebola , Marburg
- CJD (Creutzfeldt-Jakob disease) ที่มีการผ่าชันสูตรพลิกศพ

5. ห้องผ่าศพหรือเก็บศพ

5.1 จัดให้มีห้องที่ห่างไกลจากบริเวณสาธารณะ หรือจัดให้เป็นห้องมีระบบปิดในระบบระบายอากาศ

5.2 ติดป้ายหน้าห้องให้ชัดเจน มีกุญแจล็อค และไม่ให้ผู้อื่นนอกเหนือจากผู้ปฏิบัติงานเข้า-ออก

5.3 ห้องปฏิบัติงานต้องมีแสงสว่างเพียงพอ พื้นห้องต้องไม่ทำให้ลื่นล้มง่าย

5.4 มีป้ายแสดงถึงระบบการทำงาน ระบบป้องกันความเสี่ยง วิธีการปฏิบัติตัวหลังจากสัมผัสสารคัดหลั่ง วิธีการใส่เครื่องป้องกันตัว PPE การล้างมือก่อนออกจากห้อง รวมถึงมีการระบุข้อห้าม เช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามรับประทานอาหาร เป็นต้น

5.5 ควรมีห้องหรือระบบชะล้างทำความสะอาดร่างกาย ภายหลังจากปฏิบัติงานหรือเมื่อสัมผัสสารคัดหลั่ง

5.6 จัดให้มีห้องหรือระบบทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออุปกรณ์ พื้น ผนัง และสิ่งของภายในห้องมีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อ และกำจัดเข็มหรือวัตถุมีคม

5.7 หากปฏิบัติงานกับเชื้อโรคใน Biosafety Level 3 ควรมีระบบระบายอากาศแบบแรงดันลบและแยกออกจากสิ่งแวดล้อม มีระบบกรองอากาศฆ่าเชื้อ

6. ข้อปฏิบัติโดยทั่วไปในการปฏิบัติงาน

6.1 บุคลากรที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับศพอันได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พนักงานผ่าและรักษาศพ ควรได้รับการฉีดวัคซีนตามความเหมาะสมเช่น Viral Hepatitis B, Influenza virus และ Tuberculosis Vaccine

6.2 หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากศพทุกชนิด หากไม่จำเป็น

6.3 ห้ามสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ รับประทานอาหาร ในระหว่างการปฏิบัติงาน

6.4 ห้ามใช้มือหรือสิ่งอื่นใด สัมผัสกับตา ปาก หรือจมูก ระหว่างปฏิบัติงาน

6.5 สวมใส่ PPE (Personal Protective Equipment) ชนิดใช้แล้วทิ้ง (Disposable) ประกอบด้วย

- ถุงมือยาง
- หน้ากาก (Surgical mask) หรือหน้ากาก N95 ในกรณี Biosafety Level 3 หรือปฏิบัติงานกับเชื้อโรคที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจได้ง่าย
- แว่นตา (Goggles) หรือ หน้ากาก (Face shield)
- ชุดคลุม ที่สามารถกันน้ำซึม
- รองเท้ายางหรือรองเท้าบูท

6.6 ภายหลังจากการปฏิบัติงาน ให้ถอด PPE และล้างมือด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อหรือสารเคมีที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์

6.7 ภายหลังการปฏิบัติงานควรมีการทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้น ผนัง และสิ่งของภายในห้อง มีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อตามความเหมาะสม

6.8 จำแนกศพตาม Category 1-3 เพื่อเก็บศพและจัดการเกี่ยวกับศพให้ถูกวิธี

7. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อจากศพที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

ระดับความเสี่ยง	การบรรจุในถุงใส่ศพ	การอาบน้ำหรือทำความสะอาดศพ	การฉีดน้ำยารักษาสภาพศพ	การจัดการศพ
Category 1	ไม่จำเป็น	ทำได้โดยใส่ PPE (สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง,ชุดเสื้อกาวน์กันน้ำ และหน้ากากอนามัย (Surgical mask))	ทำได้	เผาหรือฝัง

ระดับความเสี่ยง	การบรรจุในถุงใส่ศพ	การอาบน้ำหรือทำความสะอาดศพ	การฉีดน้ำยารักษาสภาพศพ	การจัดการศพ
Category 2	จำเป็น	ทำได้โดยใส่ PPE (สวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง,ชุดเสื้อกาวน์กันน้ำ และหน้ากากอนามัย (N95))	ห้ามทำ (อาจพิจารณาตามความเหมาะสม)	แนะนำให้เผา
Category 3	จำเป็น	ห้ามทำ	ห้ามทำ	เผาเท่านั้น

8. วิธีปฏิบัติในการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสศพที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงในกลุ่ม category 1 และ 2 หรือศพที่สันนิษฐานว่าเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อรุนแรงที่ยังไม่ทราบสาเหตุ

กระบวนการ	การปฏิบัติ
1.การทำความสะอาดศพ	1.พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N95 mask (หรือ mask ที่คุณภาพสูงกว่า), disposable gloves, เสื้อคลุม, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นตาป้องกัน และหมวกคลุมศีรษะ (เครื่องป้องกันร่างกาย ใช้แล้วทิ้งในกรณีโรคติดต่อที่มีความรุนแรงระดับ Category 2) 2.ตามพนักงานเคลื่อนย้ายศพมาที่หอผู้ป่วย
2.การปฏิบัติของพนักงานเคลื่อนย้ายศพ	1.สวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ N95 mask (หรือ mask ที่คุณภาพสูงกว่า), disposable gloves, เสื้อคลุม, ผ้ากันเปื้อนพลาสติก, แว่นตาป้องกัน, หมวกคลุมศีรษะและรองเท้าบู๊ท (เครื่องป้องกันร่างกาย ใช้แล้วทิ้งในกรณี โรคติดต่อที่มีความรุนแรงระดับ 3 ขึ้นไป) 2.บรรจุศพลงในถุงพลาสติกกันน้ำ ห่อ 2 ชั้น เช็ดด้านนอกถุงด้วย 70% Alcohol และปิดผนึกด้วยแถบกาวหลังรูดซิปถุงแล้ว 3.เก็บศพในตู้เย็นแช่ศพ 4.ใส่ศพในโลงที่ผนึกอย่างหนาแน่น ก่อนเคลื่อนย้ายศพออกจากโรงพยาบาล และแนะนำให้ดำเนินการเผาหรือฝังศพโดยเร็ว แนะนำห้ามไม่ให้เปิดโลงศพหรือกระทำใด ๆ กับศพอีกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ
3.การทำความสะอาดเปลเข็นศพ	1.สวมถุงมือยางหนา, ผ้ากันเปื้อน, mask และรองเท้าบู๊ท ขณะทำความสะอาด 2.ทำความสะอาดเปลเข็นศพด้วยน้ำและผงซักฟอก หลังการใช้งาน 3.กรณีมีเลือด สารน้ำจากศพ บนเปลเข็นศพ ให้เช็ดออกด้วยผ้าชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5% hypochlorite เช็ดให้ทั่ว ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดน้ำยาออก 4.เมื่อทำความสะอาดเสร็จให้ล้างมือทุกครั้ง

9. ตัวอย่างแผ่นป้ายติดข้อมือศพ

แผ่นป้ายติดข้อมือศพ *สีฟ้า* สำหรับ Category 1

เจาะรู สำหรับ ร้อยเชือก ผูกติดกับ ข้อมือศพ

อันตรายในการจัดการศพติดเชื้อ Danger of Infection			ประเภท Category 1
ในการจัดการศพต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ดังต่อไปนี้ In handling dead bodies, Standard Precautions are required.			
การใส่ถุงศพ Bagging	การให้ดูศพในสถานประกอบพิธีศพ Viewing in funeral parlour	การฉีดยาศพ Embalming	การจัดเตรียมศพในสถานประกอบพิธีศพ Hygienic preparation in funeral parlour
ไม่จำเป็น Not necessary	อนุญาต Allowed	อนุญาตให้ทำได้ โดยต้องสวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง, ชุดเสื้อกาวน์กันน้ำ และหน้ากากอนามัย (surgical mask) Allowed with disposable gloves, water repellent gown and surgical mask	

แผ่นป้ายติดข้อมือศพ *สีเหลือง* สำหรับ Category 2

เจาะรู สำหรับ ร้อยเชือก ผูกติดกับ ข้อมือศพ

อันตรายในการจัดการศพติดเชื้อ Danger of Infection			ประเภท Category 2
ในการจัดการศพต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องต่อไปนี้ In handling dead bodies, Standard Precautions are required. In addition, the following precautions are also required.			
การใส่ถุงศพ Bagging	การให้ดูศพในสถานประกอบพิธีศพ Viewing in funeral parlour	การฉีดยาศพ Embalming	การจัดเตรียมศพในสถานประกอบพิธีศพ Hygienic preparation in funeral parlour
ต้องทำ Must	อนุญาต Allowed	ไม่อนุญาต Not Allowed	อนุญาตให้ทำได้ โดยต้องสวมถุงมือชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้ง, ชุดเสื้อกาวน์กันน้ำ และหน้ากากอนามัย (N95) Allowed with disposable gloves, water repellent gown and surgical mask

แผ่นป้ายติดข้อมือศพ *สีแดง* สำหรับ Category 3

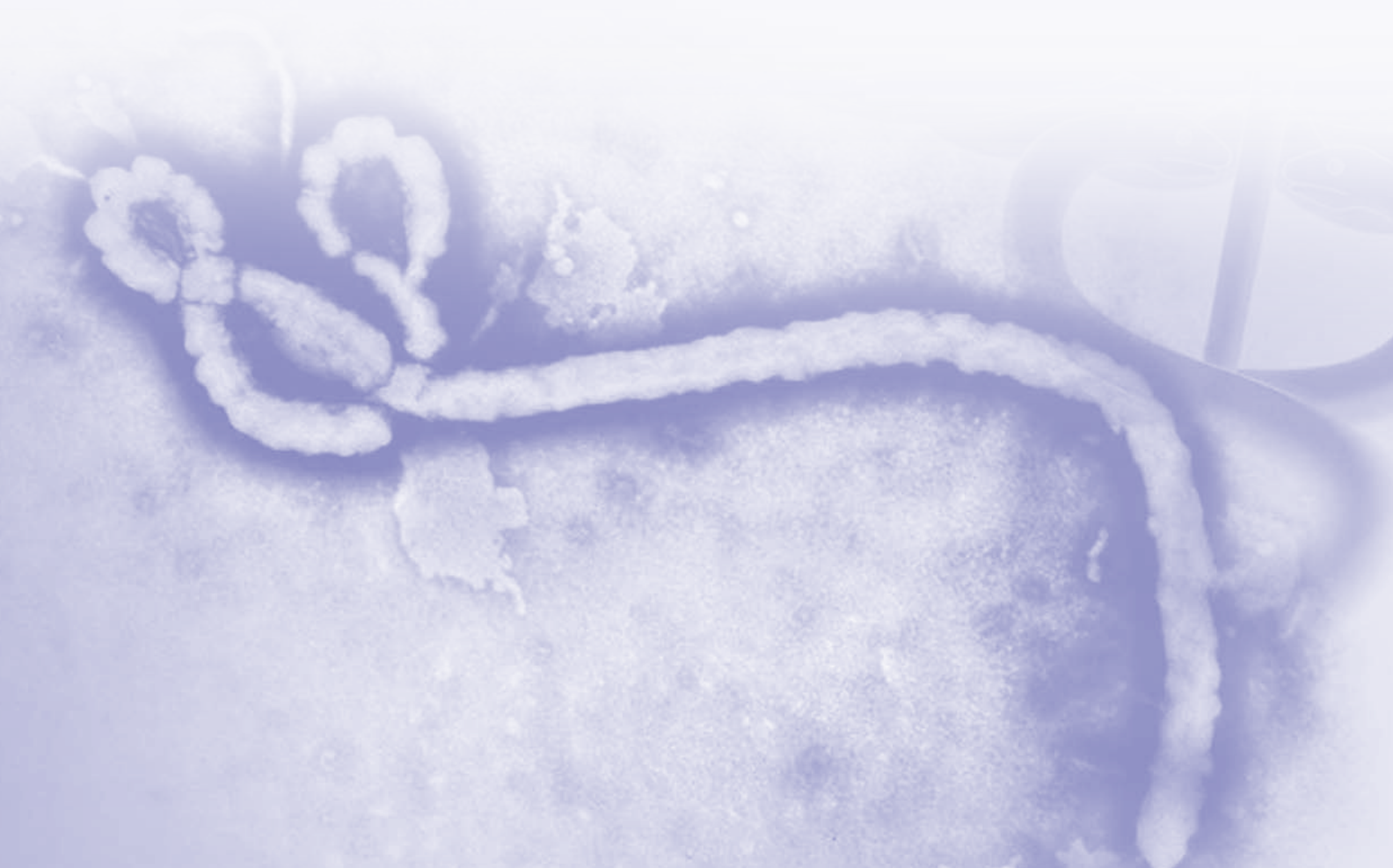
เจาะรู สำหรับ ร้อยเชือก ผูกติดกับ ข้อมือศพ

อันตรายในการจัดการศพติดเชื้อ Danger of Infection			ประเภท Category 3
ในการจัดการศพต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องต่อไปนี้ In handling dead bodies, Standard Precautions are required. In addition, the following precautions are also required.			
การใส่ถุงศพ Bagging	การให้ดูศพในสถานประกอบพิธีศพ Viewing in funeral parlour	การฉีดยาศพ Embalming	การจัดเตรียมศพในสถานประกอบพิธีศพ Hygienic preparation in funeral parlour
ต้องทำ Must	ไม่อนุญาต Not Allowed	ไม่อนุญาต Not Allowed	ไม่อนุญาต Not Allowed

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ส่วนที่ 2

การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา



แผนผังการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา

หมายเหตุ :

1 ทีมสอบสวนโรค ระดับภูมิภาค คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้รับผิดชอบ
ทีมสอบสวนโรค ในกรุงเทพมหานคร คือ *กรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานชันสูตรพลิกศพที่รับผิดชอบพื้นที่พบศพ เป็นผู้รับผิดชอบ*

2 ทีมจัดการศพ ระดับภูมิภาค คือ ทีมจัดการศพระดับเขตบริการสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบ
ทีมจัดการศพ ในกรุงเทพมหานคร คือ *กรมควบคุมโรคและกรมการแพทย์ ร่วมกับหน่วยงานชันสูตรพลิกศพที่รับผิดชอบพื้นที่พบศพ เป็นผู้รับผิดชอบ*

3 รายละเอียดตาม *บทที่ 5 การเก็บตัวอย่างจากศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา*

4 รายละเอียดตาม *บทที่ 2 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา ในโรงพยาบาล* ข้อ 3 ขั้นตอนการบรรจุศพ และเคลื่อนย้ายศพจากห้องแยกโรค

5 รายละเอียดตาม *บทที่ 3 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา นอกโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค* ข้อ 3 ผลการตรวจเชื้อไวรัสอีโบลา โดยพิจารณาร่วมกับความเห็นของคณะกรรมการ CDC เพื่อประเมินความเสี่ยงในการดำเนินการกับศพในขั้นตอนต่อไป

6 รายละเอียดตาม *บทที่ 3 การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค*

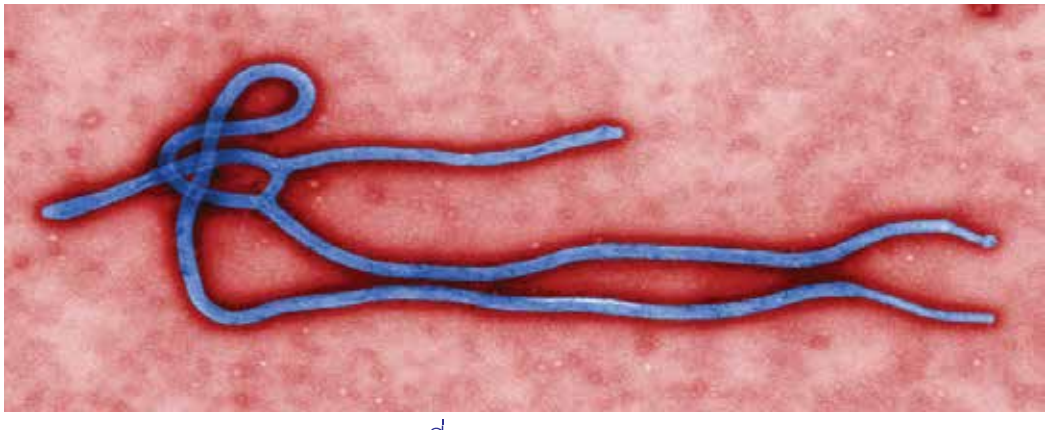
บทที่ 1
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเชื้อไวรัสอีโบลา

1. ความเป็นมา

ตามที่ได้เกิดการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola hemorrhagic fever) ซึ่งมีรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) จากองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - 31 ธันวาคม 2557 พบผู้ป่วย (รวมสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน) สะสม 20,206 ราย เสียชีวิต 7,905 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยในประเทศที่มีการระบาดวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน 20,171 ราย เสียชีวิตสะสม 7,890 ราย และประเทศที่มีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สเปน สหรัฐอเมริกา สเปน มาลี และสหราชอาณาจักร พบผู้ป่วยสะสม 35 ราย เสียชีวิต 15 ราย ทั้งนี้ ประเทศไนจีเรีย เซเนกัล สเปน และสหรัฐอเมริกา ได้รับการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคไวรัสอีโบลาแล้ว (ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 2 มกราคม 2558) แต่ในประเทศไทยยังไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามาก่อน อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่าโรคระบาดดังกล่าวส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก และมีโอกาสที่จะระบาดเข้าสู่ประเทศไทยจากการเดินทางของบุคคลทางน้ำหรืออากาศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการจัดการศพเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสอีโบลา

2. การจำแนกระดับความรุนแรงของเชื้อโรค

เราสามารถจำแนกความรุนแรงของเชื้อโรคเป็น risk group ตามระบบขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ 4 กลุ่มคือ risk group 1, 2, 3 และ 4 โดยเชื้อ Ebolavirus จัดเป็น risk group 4 ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ได้แก่ Bundibugyo ebolavirus (BDBV), Zaire ebolavirus (EBOV), Sudan ebolavirus (SUDV), Reston ebolavirus (RESTV) และ Tai Forest ebolavirus (TAFV) เชื้อโรคในกลุ่มนี้เป็นเชื้อรุนแรงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ง่าย สามารถติดเชื้อโดยการสัมผัสสารคัดหลั่ง และยังไม่พบวิธีการรักษาได้ในปัจจุบัน เชื้อโรคอื่นในกลุ่มนี้ ได้แก่ Argentine hemorrhagic fevers, Hanta virus, Lassa fever virus, Crimean Congo hemorrhagic fever, Variola virus (smallpox) รวมถึงเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดเลือดออกรุนแรงอื่น ๆ ซึ่งต้องใช้การป้องกันระดับสูง



ภาพที่ 1.1 Ebola virus
(From CDC, www.cdc.gov/vhf/ebola/)

3. ข้อมูลทั่วไปของโรคและเชื้อโรค

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา จัดอยู่ในกลุ่มโรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบลา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางขนาดประมาณ 80 นาโนเมตร ยาว 790-970 นาโนเมตร อยู่ในตระกูล Filoviridae ซึ่งประกอบด้วย 5 สายพันธุ์ ได้แก่ Bundibugyo ebolavirus (BDBV), Zaire ebolavirus (EBOV), Sudan ebolavirus (SUDV), Reston ebolavirus (RESTV) และ Tai Forest ebolavirus (TAFV) โดย 3 สายพันธ์แรก ทำให้เกิดการป่วยรุนแรงในคน และมีอัตราตายสูงร้อยละ 50-90 ส่วน Reston ebolavirus พบในฟิลิปปินส์ ทำให้เกิดการป่วยรุนแรงในลิง แต่ในคนไม่ทำให้เกิดอาการ

แหล่งรังโรคตามธรรมชาติยังไม่ทราบแน่ชัดจนปัจจุบัน ทวีปแอฟริกาและแปซิฟิกตะวันตกดูเหมือนว่าน่าจะเป็นแหล่งโรค แต่ก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ ถึงแม้ว่าสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ลิง จะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อในมนุษย์ แต่ก็ไม่ใช่รังโรค เชื่อว่าติดเชื้อมาจากสัตว์ป่า ปัจจุบัน ตรวจพบเชื้อในพวก ชิมแปนซี (ไอวอรี่โค้ดและคองโก) กอริลลา (กาบอนและคองโก) และในสัตว์พวกกวางที่มีเขาเป็นเกลียว (คองโก) ในการศึกษาทางห้องปฏิบัติการครั้งหนึ่งแสดงว่าค้างคาวติดเชื้อไวรัสอีโบลาแล้วไม่ตาย ทำให้เกิดสมมติฐานว่าสัตว์จำพวกนี้หรือไม่ที่ทำให้เชื้อไวรัสยังคงมีอยู่ในป่าแถบร้อนชื้น

การติดต่อเกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือน้ำจากร่างกายผู้ติดเชื้อ งานศพญาติผู้เสียชีวิตที่สัมผัสร่างกายของผู้เสียชีวิต ผู้ดูแลลิงชิมแปนซี กอริลลาที่ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสอีโบลา โดยไม่ป้องกัน ระยะแพร่เชื้อตั้งแต่เริ่มมีไข้จนตลอดระยะที่มีอาการ และมีระยะฟักตัวของโรคประมาณ 2-21 วัน โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาพบได้ทุกกลุ่มอายุ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ตามด้วยอาการท้องเสีย อาเจียน ผื่น ไตและตับไม่ทำงาน บางรายมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอก ตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำ สามารถให้การวินิจฉัยยืนยันได้โดยการตรวจ antigen-RNA หรือ genes ของไวรัสจากตัวอย่างเลือด หรือตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัส หรือแยกเพาะเชื้อไวรัส

4. การวินิจฉัยโรคและการสัมภาษณ์

ในกรณีผู้เสียชีวิตที่สงสัยและยังไม่แน่ใจว่าเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาหรือไม่ WHO และ CDC แนะนำให้เริ่มต้นการสอบสวนโรค โดยการซักประวัติจากญาติหรือเพื่อนบ้านหรือผู้พบเห็นก่อนเสียชีวิต ซึ่งมีข้อซักถามดังนี้

1) ผู้เสียชีวิตมีประวัติเดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบลา โดยเฉพาะประเทศในแอฟริกาตะวันตก

2) ผู้ตายมีอาการไข้ก่อนเสียชีวิต

3) มีประวัติหรืออาการเลือดออกไม่ทราบสาเหตุ

4) มีประวัติเคยสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา

5) มีอาการตั้งแต่ 3 อย่าง ขึ้นไป จากอาการดังต่อไปนี้ ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนแรง ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ กลืนลำบาก หายใจหอบเหนื่อย หรือ สะอึก

การวินิจฉัยจากการซักประวัติ จะต้องมีประวัติ ข้อ 1 และ 2 ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งเพียงหนึ่งข้อ จากข้อ 3-5 ก่อนเสียชีวิตประมาณ 1 เดือน

บทที่ 2
การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาในโรงพยาบาล

ในการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา กรณีเสียชีวิตด้วยโรคธรรมชาติในโรงพยาบาล มีแนวทางดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. **การป่วยตายด้วยโรคอื่น ๆ** ที่มิใช่โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา
   - มอบศพให้ญาติจัดการ ตามขั้นตอนปกติ
2. **การป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา** (มีผลการตรวจยืนยัน)
   - เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา
   - ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรคพื้นที่ปนเปื้อน
3. **การป่วยตายและสงสัยว่าโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา** (เสียชีวิตก่อนทราบผลการตรวจยืนยัน)
   - แจ้งทีมสอบสวนโรคและทีมจัดการศพ เพื่อเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ
   - เก็บศพไว้เป็นการชั่วคราว รอผลการตรวจ
   - เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา
   - ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อโรคพื้นที่ปนเปื้อน

ผลตรวจเป็นไปได้ 2 กรณี ดังนี้

- **พบเชื้อไวรัสอีโบลา** ให้เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- **ไม่ยืนยันเชื้อไวรัสอีโบลา** ให้คณะกรรมการ CDC พิจารณาความเสี่ยงในการดำเนินการ
  - มีความเสี่ยง ให้เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา
  - ไม่มีความเสี่ยง มอบศพให้ญาติจัดการ ตามขั้นตอนปกติ

1. การตรวจศพและเก็บสิ่งส่งตรวจจากศพ[1]

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ในกรณีที่มีศพที่สันนิษฐานว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ไม่ควรมีการผ่าชันสูตรพลิกศพใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้สามารถตรวจศพภายนอกได้ แต่ควรจำกัดจำนวนบุคคลที่สัมผัสศพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยบุคลากรที่เข้าร่วมในการตรวจศพควรมีความรู้ความชำนาญในการทำงาน และควรระวังการทำงานที่เกี่ยวกับวัตถุมีคม มีการตรวจร่างกาย ตรวจโรคสม่ำเสมอ และปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อ สามารถใส่เครื่องป้องกัน PPE ที่เหมาะสม ครบถ้วน

ในการตรวจศพและเก็บสิ่งส่งตรวจจากศพ ควรทำในห้องแยกที่มีระบบระบายอากาศแบบแรงดันลบแยกออกจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และมีระบบกรองอากาศฆ่าเชื้อ นอกจากนี้ควรมีห้องทำความสะอาด ล้างตัว หรือห้องอาบน้ำ ติดอยู่กับห้องแยกดังกล่าว

[1] รายละเอียด บทที่ 5 การเก็บตัวอย่างจากศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา

2. ข้อควรปฏิบัติในการจัดการศพ

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสอีโบลาและผู้ผ่านการอบรมป้องกันการติดเชื้อ

1) ให้ผู้ปฏิบัติสวมใส่ PPE (Personal Protective Equipment) ก่อนเข้าไปในพื้นที่ที่มีผู้เสียชีวิต

2) ในศพที่ถูกส่งจากหอผู้ป่วย **ห้าม**ถอดท่อหรือสายสวนที่ติดกับร่างกายผู้เสียชีวิต โดยต้องระมัดระวังส่วนประกอบที่มีคม และวางรวมไปกับตัวศพ

3) ไม่ควรมีการอาบน้ำศพหรือการทำความสะอาดศพ รวมทั้งการฉีดน้ำยารักษาศพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4) ไม่ควรนำศพมาประกอบพิธีกรรมทางศาสนา หากจำเป็นให้ใช้รูปถ่ายแทน

5) แนะนำให้นำศพไปเผาโดยเร็ว ทั้งนี้ ระหว่างรอการนำไปเผา ให้วางศพไว้ที่ห้องแยกโรคชั่วคราว ไม่ควรย้ายศพไปที่อื่น เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

6) การเผาศพ ต้องระมัดระวังการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด **ห้าม**เปิดห่อศพเด็ดขาด โดยมีเจ้าหน้าที่ควบคุมตลอดกระบวนการเผา สถานที่เผาศพต้องได้มาตรฐานการเผาศพ

7) พนักงานเคลื่อนย้ายศพต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย PPE

8) เสื้อผ้าและสิ่งของทุกชนิดที่สัมผัสกับศพ อุปกรณ์ชนิดใช้แล้วทิ้งที่ใช้กับศพ และเครื่องป้องกันร่างกายต่าง ๆ ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมด เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ (สีแดง) มัดปากถุงให้แน่น และทิ้งลงในภาชนะรองรับภายในห้อง แล้วนำไปกำจัดด้วยวิธีการเผา

9) การทำลายเชื้อในสารคัดหลั่งผู้ป่วย หากมีสารคัดหลั่งของผู้ป่วยปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม เช่น เลือด อาเจียน บนพื้น ให้เทน้ำยาฆ่าเชื้อ 1:10 Clorox (0.5% sodium hypochlorite) ให้ครอบคลุมสิ่งปนเปื้อน ทิ้งไว้นานอย่างน้อย 15 นาที แล้วจึงเช็ดออกด้วยกระดาษทิชชูหนาหรือผ้าที่ชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ 1:100 Clorox (0.05% sodium hypochlorite) นำขยะติดเชื้อทิ้งในภาชนะหรือถังขยะติดเชื้อ จากนั้นจึงเช็ดทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกและน้ำตามปกติ

กรณีทำความสะอาดผนังห้อง และพื้นผิวอื่น ๆ เช่น พื้นโต๊ะ อ่างล้างมือ หรือพื้นห้อง ในห้องผู้ป่วย ใช้ไม้ถูพื้นหรือผ้า/กระดาษทิชชูแบบหนา ชุบน้ำยาฆ่าเชื้อ 1:100 Clorox เช็ดฆ่าเชื้อ ทิ้งไว้นาน 15 นาที จากนั้นจึงเช็ดทำความสะอาดด้วยสบู่หรือผงซักฟอกและน้ำตามปกติ หากใช้ Spray ควรฉีดใกล้พื้นผิวเพื่อลดการฟุ้งกระจายหรือกระเด็นของสิ่งปนเปื้อนสู่ผู้ปฏิบัติงาน

3. ขั้นตอนการบรรจุศพและเคลื่อนย้ายศพจากห้องแยกโรค

3.1 เตรียมถุงใส่ศพ โดยเปิดกางถุงใส่ศพ ทั้ง 2 ถุง ไว้บนรถเข็นศพ โดยถุงใส่ศพด้านบนจะเป็นถุงชั้นใน และถุงใส่ศพด้านล่างจะเป็นถุงด้านนอก เข็นรถเข็นศพมาข้างเตียงผู้ป่วย แต่ห้ามสัมผัสกับเตียงผู้ป่วย

3.2 ดึงผ้าปูเตียงผู้ป่วยออกมาคลุมห่อศพผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ห้ามล้างหรือทำความสะอาดร่างกายของศพ และไม่ควรนำอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใส่ไว้กับผู้ป่วยออก เช่น สายน้ำเกลือ ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากเลือดและสารคัดหลั่งที่ติดมากับอุปกรณ์นั้น ๆ

3.3 นำถุงใส่ศพชั้นในจากรถเข็นศพมาสอดลอดใต้ตัวศพ โดยให้สมาชิกของทีมอีก 2 คน ช่วยยกศพที่ถูกห่อด้วยผ้าปูเตียงขึ้นสูงจากพื้นเตียงเล็กน้อย เพียงพอที่จะสอดถุงใส่ศพได้

3.4 รูดซิปปิดถุงใส่ศพ ระวังอย่าให้มีอากาศค้างในถุงใส่ศพเกินไป อาจจะทำให้ถุงแตกได้ในภายหลัง

3.5 ทำความสะอาดฆ่าเชื้อมือของผู้ปฏิบัติงานด้วย Alcohol-based hand rub solution หากพบว่ามีการเปื้อนสารคัดหลั่งที่ชุด PPE ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 0.5% sodium hypochlorite

3.6 ฉีดพ่นด้านนอกของถุงใส่ศพชั้นในด้วย 0.5% sodium hypochlorite

3.7 ยกศพที่อยู่ในถุงใส่ศพชั้นในไปวางบนรถเข็นศพที่มีถุงใส่ศพชั้นนอกกางวางอยู่

3.8 ทำความสะอาดฆ่าเชื้อมือของผู้ปฏิบัติงานด้วย Alcohol-based hand rub solution

3.9 รูดซิปปิดถุงใส่ศพชั้นนอก และคล้องล็อคซิปด้วยสายรัดพลาสติกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของซิป พร้อมทั้งติดป้ายบนถุงเก็บศพด้วยสีแดง ระบุตัวศพและระบุว่าโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

3.10 ทำความสะอาดฆ่าเชื้อในมือของผู้ปฏิบัติงานด้วย Alcohol-based hand rub solution

3.11 เข็นรถเข็นศพไปบริเวณ decontamination area จากนั้นฉีดพ่นด้านนอกของถุงใส่ศพชั้นนอกด้วย 0.5% sodium hypochlorite โดยฉีดพ่นให้ทั่วทั้งด้านบนของถุงและด้านล่างของถุงที่สัมผัสกับพื้นรถเข็น หากพบว่ามีการเปื้อนสารคัดหลั่งที่ถุงใส่ศพ ให้เช็ดทำความสะอาดด้วย 0.5% sodium hypochlorite

3.12 ฉีดพ่นรถเข็นศพด้วย 0.5% sodium hypochlorite ตั้งแต่มือจับจนไปถึงล้อ

3.13 ทำความสะอาดฆ่าเชื้อในมือของผู้ปฏิบัติงานด้วย Alcohol-based hand rub solution

3.14 ดันรถเข็นศพจาก decontamination area ไปยัง cold zone ที่ไม่มีการปนเปื้อน โดยห้ามผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในห้องแยกโรคเดินผ่านเข้ามาใน cold zone ที่ไม่มีการปนเปื้อน

3.15 เจ้าหน้าที่เก็บศพเข็นรถเข็นศพไปยังห้องเก็บศพ โดยไม่จำเป็นต้องใส่ชุด PPE แต่ควรใส่ถุงมือยาง

4. การสวมใส่เครื่องป้องกัน สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

บุคคลที่ต้องสวมใส่ PPE (Personal Protective Equipment) ได้แก่

1. ผู้ที่ต้องสัมผัสกับศพ ตรวจศพ และเคลื่อนย้ายศพ
2. เจ้าหน้าที่ที่เก็บสิ่งส่งตรวจจากศพ
3. พนักงานทำความสะอาดพื้นที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากศพ

4.1 อุปกรณ์ป้องกัน (Protective Equipment) ได้แก่

1) ถุงคลุมขา (Leg cover)
2) เสื้อกาวน์กันน้ำหรือกันการซึมผ่านของสารคัดหลั่ง ที่มี Hood คลุมศรีษะ
3) รองเท้าบู๊ท
4) หมวกคลุมผม
5) หน้ากาก Facemask N95 หรือดีกว่า
6) แว่นป้องกันตา (Goggles)
7) ผ้ากันเปื้อนพลาสติก
8) ถุงมือยาง 2 ชั้น (Double gloving) โดยชั้นในเป็น disposable glove และชั้นนอกเป็นถุงมือยางอย่างหนา
9) หน้ากาก (Face shield)

4.2 อุปกรณ์ป้องกันทีมผู้ช่วย (พยาบาลด้านโรคติดเชื้อ) (Protective equipment) ประกอบด้วย

1) เสื้อกาวน์กันน้ำหรือกันการซึมผ่านของสารคัดหลั่ง ที่มี Hood คลุมศรีษะ
2) รองเท้าบู๊ท
3) หมวกคลุมผม
4) หน้ากาก Facemask N95 หรือดีกว่า
5) แว่นป้องกันตา (Goggles)
6) ถุงมือยาง 2 ชั้น (Double gloving) ชั้นในเป็น disposable glove ชั้นนอกเป็นถุงมือยางอย่างหนา
7) หน้ากาก (Face shield)

4.3 อุปกรณ์ทำความสะอาด (Cleaning Equipment) แยกเตรียมเป็น 3 ชุดสำหรับทีมจัดการศพ ทีมทำลายเชื้อและเจ้าหน้าที่สนับสนุน

1) น้ำยา Clorox (Sodium hypochloride) พร้อมภาชนะและอุปกรณ์ผสม
2) ภาชนะ Spray ขนาดเล็ก (ฟ็อกกี้) และใหญ่
3) แอลกอฮอล์สครับ สำหรับล้างมือ (แบบพ่นอัตโนมัติ)
4) สบู่
5) ผ้าเช็ดมือ
6) กล่องกระดาษหรือกล่องพลาสติก สำหรับใส่ชุด PPE ที่ใช้แล้วและขยะติดเชื้อ
7) ถุงขยะติดเชื้อและเชือกมัดถุง พร้อมป้ายหรือกระดาษสีแดงเขียนว่าขยะติดเชื้อไวรัสอีโบลา ห้ามเปิด
8) คีมคีบถ่าน
9) แกลลอนพลาสติก สำหรับใส่ของมีคม
10) พลาสติกใสอย่างหนาขนาดกว้างอย่างน้อย 4 x 4 เมตร

4.4 อุปกรณ์ปฐมพยาบาล (First aid equipment)

1) ผ้าก๊อซ
2) สำลี
3) 70% Alcohol
4) Povidone iodine solution
5) 0.9% Normal saline
6) พลาสเตอร์

อุปกรณ์ทั้งหมดบรรจุในกล่องพลาสติกติดเครื่องหมายกาชาด

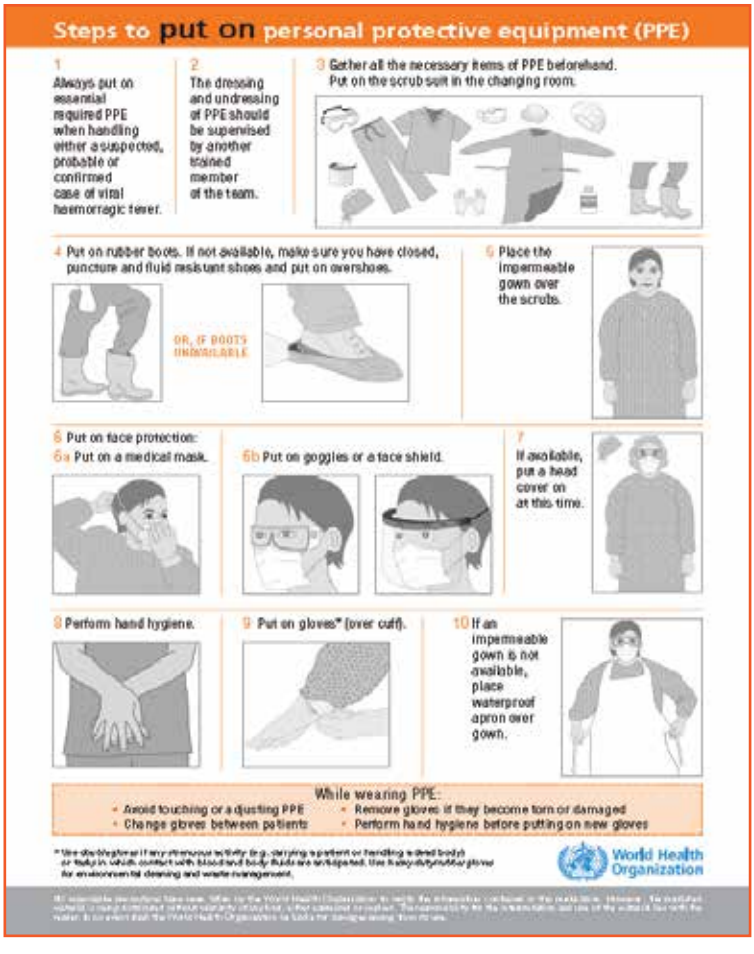
ขั้นตอนการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย PPE : Personal Protective Equipment

ขั้นตอนการใส่	ขั้นตอนการถอด
1 ล้างมือ - ใส่หมวกคลุมผม	1 ดึงผ้ากันเปื้อนพลาสติกด้านหน้าพร้อมถุงมือชั้นนอก
2 สวมถุงคลุมขา Leg cover	2 ถอด face shield
3 ใส่เสื้อกาวน์ / ชุดหมีกันน้ำแขนยาว	3 รูดซิบลง - ถอด Hood
4 สวมรองเท้าบู๊ท	4 ถอดชุดพร้อมถุงมือชั้นใน
5 ใส่ Surgical mask / N95 Mask	5 ถอดชุดพร้อมรองเท้าบู๊ท - ล้างมือ
6 ใส่ Goggles ดึง Hood มาปิดศรีษะ	6 ถอดถุงคลุมขา Leg cover - ล้างมือ
7 ใส่ผ้ากันเปื้อนพลาสติกกันน้ำทับด้านหน้า	7 ถอด Goggles - ล้างมือ
8 สวม face shield ทับ Hood	8 ถอด Surgical mask / N95 Mask
9 สวมถุงมือ 2 ชั้น ให้ทับปลายแขนเสื้อ	9 ล้างมือ

งาน IC สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ผู้ที่ปฏิบัติงานที่สวมอุปกรณ์ป้องกัน PPE ไม่สมบูรณ์ขณะปฏิบัติงานหรือมีความเสี่ยงในการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง จะต้องมีการจดบันทึกและติดตามอาการป่วย เช่น ไข้ ไอ อาเจียน ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ ร่วมกับมีการตรวจร่างกายและวัดไข้ทุกวัน จนครบกำหนด 21 วัน

ภาพที่ 2.1 การใส่ชุด PPE (From WHO, Steps to put on personal protective equipment (PPE)



ภาพที่ 2.2 การถอดชุด PPE (From WHO, Steps to remove personal protective equipment (PPE))

4.5 อุปกรณ์ปฏิบัติงานทีมจัดการศพ

1) ถุงบรรจุศพแบบซิปข้าง เป็นพลาสติกกันน้ำที่มีความหนา ไม่น้อยกว่า 0.15 มิลลิเมตร (150 ไมโครเมตร) ใช้ 2 ถุงต่อ 1 ศพ

2) ป้ายสีแดงพร้อมซองพลาสติกสำหรับเขียนชื่อศพและติดป้ายติดเชื้อไวรัสอีโบลา โดยติดที่หน้าถุงบรรจุศพ

3) ปากกาเคมีชนิดกันน้ำ (permanent pen)

4) แถบเชือกสำหรับกั้นพื้นที่

5) เทปกาวหรือแลคซีน สำหรับกำหนดเขตพื้นที่

6) กระดาษซับ

7) ผ้าก๊อซ

8) กระดาษทิชชูชนิดเล็กและใหญ่อย่างน้อยชนิดละ 1 ม้วน

9) กล้องถ่ายรูป (ไม่ใส่สายคล้องคอ)

ภาพที่ 2.3 ตัวอย่างถุงใส่ศพชั้นใน

ภาพที่ 2.4 ตัวอย่างถุงใส่ศพชั้นนอก

4.6 อุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ

1) ไม้พันสำลีปลอดเชื้อ (sterile swab)

2) Syringe 5 ml

3) เข็มเจาะเลือดชนิดยาว

4) Universal transport media (UTM) tube 2 หลอด/ศพ

5) EDTA tube 2 หลอด/ศพ

6) ซองลูกฟูก สำหรับบรรจุหลอดเก็บสิ่งส่งตรวจ

7) ถาดพลาสติก

8) ภาชนะขนส่งสิ่งส่งตรวจชนิด 3 ชั้น (เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นผู้เตรียม)

5. การเตรียมน้ำยาฆ่าเชื้อ

น้ำยาฆ่าเชื้อ Clorox® หรือไฮเตอร์ ชนิดที่ใช้กับผ้าขาว (ความเข้มข้นตั้งต้น 5.25 % sodium hypochlorite)	เตรียมปริมาตร 1 ลิตร	เตรียมปริมาตร 10 ลิตร	การใช้งาน	ระยะเวลาให้น้ำยาทำการฆ่าเชื้อได้สมบูรณ์ (Contact time)
0.5% sodium hypochlorite	ตวง Clorox 100 ซีซี เติมน้ำสะอาดให้ครบ 1,000 ซีซี (1:10 Clorox)	ตวง Clorox 1 ลิตร เติมน้ำสะอาดให้ครบ 10 ลิตร (1:10 Clorox)	1. ใช้ฆ่าเชื้อ สิ่งปนเปื้อนในอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน เลือด หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย วิธีการ เทน้ำยา 1:10 Clorox ให้ครอบคลุมบริเวณที่มีสิ่งปนเปื้อน ทิ้งไว้ให้น้ำยาทำงานได้อย่างสมบูรณ์ 2. ใช้ฆ่าเชื้อทำความสะอาดพื้นผิวหลังจากที่กำจัดสิ่งปนเปื้อนแล้ว วิธีการ ชุบผ้าหรือกระดาษทิชชูหนาด้วยน้ำยา แล้วเช็ดทำความสะอาดพื้นผิว ทิ้งไว้ให้น้ำยาทำงานได้อย่างสมบูรณ์ 3. ใช้ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่กลับมาใช้ใหม่ (reuse) เช่น face shield วิธีการ แช่อุปกรณ์ในน้ำยาหรือชุบผ้า/กระดาษทิชชูหนาด้วยน้ำยาเช็ดฆ่าเชื้อที่พื้นผิวอุปกรณ์	อย่างน้อย 15 นาที

0.5% sodium hypochlorite	ตวง Clorox 10 ซีซี เติมน้ำให้ครบ 1,000 ซีซี หรือ ใช้ 1:10 Clorox 100 ซีซี เติมน้ำให้ครบ 1,000 ซีซี (1:100 Clorox)	ตวง Clorox 100 ซีซี เติมน้ำให้ครบ 10 ลิตร หรือ ใช้ 1:10 Clorox 1 ลิตรเติมน้ำให้ครบ 10 ลิตร (1:100 Clorox)	1. ใช้ฆ่าเชื้อในพื้นผิวทั่วๆ ไป ตามผนังห้อง พื้นผิวโต๊ะ หรือพื้นห้อง วิธีการ ชุบน้ำยา 1:100 Clorox ด้วยผ้า กระดาษทิชชูแบบหนา หรือ ไม้ถูพื้น และเช็ดทำความสะอาด ทิ้งไว้ให้น้ำยาทำงานได้อย่างสมบูรณ์ 2. ใช้ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เทอร์โมมิเตอร์ ผ้าปูเตียง แผ่นพลาสติกปูเตียง ที่นำกลับมาใช้อีก วิธีการ แช่อุปกรณ์เทอร์โมมิเตอร์ฯ ลงในน้ำยา ทิ้งไว้ให้น้ำยาทำงานได้อย่างสมบูรณ์	1. อย่างน้อย 15 นาที 2. อย่างน้อย 30 นาที

บทที่ 3
การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาล ในส่วนภูมิภาค

การตายนอกโรงพยาบาลอาจพบเป็น 3 กรณีด้วยกัน ดังนี้

1. กรณีการแก่ตายหรือป่วยตายด้วยโรคเรื้อรังที่บ้าน เช่น มะเร็ง เบาหวาน เป็นการตายที่ทราบสาเหตุชัดเจนว่าไม่ใช่โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา จะเข้าสู่กระบวนการปกติในสาเหตุการตายตามธรรมชาติ ไม่ต้องชันสูตรพลิกศพ

2. กรณีการตายในระหว่างอยู่ในการควบคุมของเจ้าหน้าที่[2] หรือการตายโดยผิดธรรมชาติ[1] 5 สาเหตุ ได้แก่ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุและตายโดยมิปรากฏเหตุ และไม่มีข้อสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสอีโบลา จะเข้าสู่กระบวนการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

3. กรณีการตายในระหว่างอยู่ในการควบคุมของเจ้าหน้าที่[2] หรือการตายโดยผิดธรรมชาติ[1] 5 สาเหตุ ได้แก่ ฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย ถูกสัตว์ทำร้ายตาย ตายโดยอุบัติเหตุและตายโดยมิปรากฏเหตุ และมีข้อสงสัยว่าอาจติดเชื้อไวรัสอีโบลา ซึ่งผู้เสียชีวิตดังกล่าวมีประวัติเดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบลาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ และมีอาการ ดังต่อไปนี้

- ผู้ตายมีอาการไข้ก่อนเสียชีวิต
- มีประวัติหรืออาการเลือดออกไม่ทราบสาเหตุ
- มีประวัติเคยสัมผัสผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- มีอาการตั้งแต่ 3 อย่าง ขึ้นไป จากอาการดังต่อไปนี้ ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนแรง ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ กลืนลำบาก หายใจหอบเหนื่อย หรือ สะอึก

กรณีสาเหตุการตายดังกล่าวเป็นการตายที่ต้องทำการชันสูตรพลิกศพ ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา แต่เนื่องจากมีข้อสงสัยในกรณีการติดเชื้อไวรัสอีโบลาซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย ดังนั้น จึงควรกำหนดแนวทางที่ชัดเจนสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย พนักงานสอบสวน มูลนิธิฯ แพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เข้าในที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ รวมถึงเจ้าหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคด้วย

หมายเหตุ :

1. การตายผิดธรรมชาติ ตาม ป.วิอาญา มาตรา 148 ยกตัวอย่าง เช่น ฆ่าตัวตาย ถูกรุมประชาทัณฑ์ อุบัติเหตุ ตายโดยมิปรากฏเหตุ

2. การตายในระหว่างการควบคุมของเจ้าพนักงานที่อ้างว่าปฏิบัติราชการตามหน้าที่ ยกตัวอย่าง เช่น ตายในเรือนจำ หรือวิสามัญฆาตกรรม

1. การป้องกันการติดเชื้อขั้นต้นสำหรับพนักงานสอบสวน มูลนิธิฯ ต่าง ๆ ที่เข้าทำการเก็บศพ

ก่อนเข้าไปในพื้นที่ที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ ผู้ปฏิบัติงานควรใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโรค ทั้งนี้ การป้องกันมากหรือน้อย ให้พิจารณาจากศพที่พบเป็นกรณีไป และควรคำนึงอยู่เสมอว่าศพที่พบอาจมีความเป็นไปได้ที่จะเป็นพาหะของโรคติดต่อต่าง ๆ จึงควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อโรคชนิดใช้แล้วทิ้ง (Disposable) ประกอบด้วย

- ถุงมือยาง 1-2 ชั้น (disposable glove)
- หน้ากาก (Facemask)
- แว่นตา (Goggles)
- อุปกรณ์ฆ่าเชื้อและน้ำยาฆ่าเชื้อ ฯลฯ

สิ่งของทุกชนิดที่สัมผัสกับศพ และเครื่องป้องกันร่างกายต่าง ๆ ถือเป็นมูลฝอยติดเชื้อทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ ต้องทิ้งในถุงมูลฝอยติดเชื้อ (สีแดง) มัดปากถุงให้แน่น แล้วนำไปกำจัดด้วยวิธีการเผา

2. กรณีพบศพที่สงสัยว่าอาจเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา

แนวทางปฏิบัติของพนักงานสอบสวน

1. เมื่อมีผู้แจ้งพนักงานสอบสวนว่าพบศพการตายผิดธรรมชาติ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ในสาเหตุการตายไม่ปรากฏเหตุ และมีประวัติการเดินทางมาจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอีโบลาและอาจมีหรือไม่มีอาการติดเชื้อไวรัสอีโบลา ภายในเวลา 30 วัน ก่อนเสียชีวิต พนักงานสอบสวนจะต้องปิดกั้นไม่ให้บุคคลใดหรือมูลนิธิฯ รวมถึงตัวพนักงานสอบสวนเอง เข้าไปในพื้นที่ที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ

2. พนักงานสอบสวนแจ้งต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดว่าสงสัยศพดังกล่าวอาจเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา

3. บริเวณพื้นที่ที่พบศพหรือที่เกิดเหตุต้องปิดกั้นไม่ให้บุคคลใดเข้าไปในพื้นที่ เนื่องจากยังไม่ได้รับการฆ่าเชื้อ และเก็บหลักฐานทางคดี จนกว่าจะได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

แนวทางปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เมื่อได้รับแจ้งจากพนักงานสอบสวนสงสัยว่ามีศพอาจเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา ให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเข้าทำการตรวจสอบ และดำเนินการดังนี้

1.1 กรณี**ไม่สงสัย**ว่าศพดังกล่าวติดเชื้อไวรัสอีโบลา ให้รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และแจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบเพื่อดำเนินการตามกระบวนการชันสูตรพลิกศพต่อไป

1.2 กรณี**สงสัย**ว่าศพดังกล่าวติดเชื้อไวรัสอีโบลา ให้รายงานต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และแจ้งทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต ดำเนินการตามกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา

1.3 จัดให้มีผู้ประสานงาน ในระหว่างการทำงานของทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต ในการเดินทางไปพื้นที่ที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ การขนส่ง การเก็บศพ ฯลฯ

1.4 จัดให้มีทีมสอบสวนโรคของจังหวัด เข้าพื้นที่สอบสวนหา Contact case แล้วทำการ Quarantine และติดตามอาการต่ออีก 21 วัน

1.5 ติดตามผลการตรวจเชื้อไวรัสอีโบลา และดำเนินการตามที่ทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขตแจ้งต่อไป

แนวทางปฏิบัติของทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต*

เมื่อได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดว่ามีศพอาจเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา ให้ทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต ดำเนินการดังนี้

1. เดินทางเข้าสู่พื้นที่ที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ วางแผนและซักซ้อมการดำเนินการตามหน้าที่ที่กำหนดของเจ้าหน้าที่ในทีม

2. เจ้าหน้าที่ทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขตที่เข้าไปบริเวณที่ศพอยู่ต้องสวมใส่ PPE (Personal Protective Equipment)

3. ดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 ตรวจศพภายนอก

3.2 ถ่ายรูปศพ และถ่ายรูปสภาพแวดล้อมที่พบศพ

3.3 เก็บสิ่งส่งตรวจจากศพ เพื่อตรวจยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาหรือโรคติดเชื้ออื่น

3.4 นำศพใส่ในถุงห่อศพที่เป็นพลาสติกกันน้ำที่มีความหนา ไม่น้อยกว่า 0.15 มิลลิเมตร (150 ไมโครเมตร) มีซิปซึ่งควรจะมีระบบล็อคได้ ซ้อนกัน 2 ถุง โดยมีวิธีการใส่ดังนี้

3.4.1 นำศพใส่ในถุงห่อศพชั้นที่ 1 รูดซิปปิดให้เรียบร้อย แล้วนำน้ำยาฆ่าเชื้อที่ไม่ทำลายพลาสติก ฉีดพ่นที่ผิวด้านนอกของถุงห่อศพ

3.4.2 นำศพที่ห่อตามข้อ 3.1 มาใส่ในถุงห่อศพที่เป็นพลาสติกชั้นที่ 2 รูดซิปปิดให้เรียบร้อย แล้วนำน้ำยาฆ่าเชื้อที่ไม่ทำลายพลาสติก ฉีดพ่นที่ผิวด้านนอกของถุงห่อศพอีกครั้ง

3.5 ติดป้ายด้วยสีแดงระบุตัวศพ และระบุว่าโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

3.6 ทำการฆ่าเชื้อภายนอกถุงเก็บศพ

3.7 นำศพไปเก็บในจุดที่กำหนด

หมายเหตุ : การปฏิบัติงานของทีมทำลายเชื้อในโรงพยาบาลและทีมจัดการศพในพื้นที่พบศพ รายละเอียดตามภาคผนวก ก และหน้าที่บุคลากร รายละเอียดตามภาคผนวก ข

3. ผลการตรวจเชื้อไวรัสอีโบลา

การตรวจเชื้อไวรัสอีโบลา จะทราบผลการตรวจ ประมาณ 1-2 วัน ซึ่งผลการตรวจอาจเป็นดังนี้

1. ผลการตรวจ ถ้าพบว่า **ไม่ยืนยัน**ว่าพบเชื้อไวรัสอีโบลา ให้เก็บศพไว้จนได้รับการยืนยันว่าปลอดเชื้อ เพื่อรอผลการ Quarantine ผู้สัมผัส และพิจารณาร่วมกับความเห็นของ คณะกรรมการ CDC เพื่อประเมินความเสี่ยงในการดำเนินการกับศพในขั้นตอนต่อไป

1.1 **กรณีมีความเสี่ยง** ให้ชันสูตรพลิกศพตามความเหมาะสม โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก ให้เข้าขั้นตอนกระบวนการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา ตามแนวทางการจัดการศพติดเชื้อ (เผา/ฝัง ห้ามประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในที่สาธารณะ โดยให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ได้รับการแต่งตั้ง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

1.2 **กรณีไม่มีความเสี่ยง** ให้เข้าสู่ระบบการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 148

2. ผลการตรวจ ถ้าพบว่า **ติดเชื้อ**ไวรัสอีโบลา และพิจารณาสาเหตุการตายว่าเป็นการตาย**ตามธรรมชาติ** คือ ป่วยตาย ถือว่าชันสูตรภายนอกตามกฎหมายแล้วและภายหลังวินิจฉัยให้เป็นโรคธรรมชาติ แพทย์เป็นผู้ชันสูตร เป็นคนออกรายงานการชันสูตร และจัดการศพตามแนวทางการจัดการศพติดเชื้อ (เผา/ฝัง ห้ามประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในที่สาธารณะ โดยให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ที่ได้รับการแต่งตั้งตามมาตรา 4 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

3. ผลการตรวจ ถ้าพบว่า **ติดเชื้อ**ไวรัสอีโบลา และ**เป็นศพคดีนิติเวช** (เช่น ฆ่าตัวตายหรือถูกทำให้ตาย) ให้ชันสูตรพลิกศพตามความเหมาะสม โดยเน้นการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และให้จัดการศพตามแนวทางการจัดการศพติดเชื้อ (เผา/ฝัง ห้ามประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในที่สาธารณะ โดยให้อำนาจเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ที่ได้รับการแต่งตั้ง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

การเตรียมความพร้อมของเขตบริการสุขภาพ 12 เขต

1. จัดตั้งทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต เพื่อเข้าจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา จำนวน 1 ทีม ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง และจัดเตรียมอุปกรณ์ในการจัดการศพให้ทีม ดังนี้

1. อุปกรณ์ป้องกัน (Protective Equipment)
2. อุปกรณ์ฆ่าเชื้อ + น้ำยา (น้ำยาฆ่าเชื้อ Sodium Hypochlorite) ให้เพียงพอ
3. อุปกรณ์ปฏิบัติงานทีมจัดการศพ
4. เปลยกศพ (กรณีถุงใส่ศพไม่เหนียวพอเพื่อยกศพ)

2. เตรียมสถานที่เก็บศพ และตู้เย็นเก็บศพ

3. เตรียมความพร้อมกรณีเผา/ฝังศพ (แนะนำให้เผาศพ)

กรณีเผาศพ

- กำหนดวัดที่จะดำเนินการเผาศพ
- ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ของวัดให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- เตรียมอุปกรณ์เตาเผาศพ
- เตรียมความพร้อมของชุมชนให้เข้าใจการดำเนินการ
- พูดคุยให้ความเข้าใจกับญาติ

กรณีฝังศพ

- กำหนดสุสานที่จะทำการฝังศพ
- ให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สุสานเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบลา
- กำหนดพื้นที่สำหรับฝังศพ
- เตรียมอุปกรณ์ฝังกลบ-ขุดหลุม (รถขุด-คนขุด)
- ป้าย/สัญลักษณ์บอกพื้นที่ห้ามขุดศพ

4. ฝึกซ้อมแผนและประเมินผล

การเตรียมความพร้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ประชุมชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด ได้แก่ อาสามูลนิธิกู้ภัย พนักงานสอบสวน แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยที่มีการเรียนการสอนนิติเวชศาสตร์ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ ให้มีการเตรียมความพร้อมภายในจังหวัด และมีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการจัดการศพที่เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสอีโบลา

2. จัดให้มีเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่ทำหน้าที่เข้าตรวจสอบกรณีที่พนักงานสอบสวนแจ้งว่าสงสัยมีศพอาจเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา และเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ดังกล่าว

3. จัดให้มีผู้ประสานงาน ในระหว่างการทำงานของทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต ในการเดินทางไปพื้นที่ที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ การขนส่ง การเก็บศพ ฯลฯ

4. จัดเตรียม**พนักงานขับรถและรถ**ตามที่ทีมจัดการศพระดับเขตกำหนด

5. จัดให้มี**ทีมสอบสวนโรคของจังหวัด** เข้าพื้นที่สอบสวนหา Contact case แล้วทำการ Quarantine และติดตามอาการต่ออีก 21 วัน

6. จัดให้มี **ทีมทำลายเชื้อบริเวณพบศพ** อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ทีม ทำการฆ่าเชื้อโรคบริเวณ/อุปกรณ์ที่มีการสงสัย ปนเปื้อนเชื้อจากศพ (รายละเอียดตามภาคผนวก ก และ ข)

- อุปกรณ์ spray ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ที่ไม่สามารถเผาได้
- เก็บสิ่งปนเปื้อนที่สามารถนำไปเผา เช่น เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า ผ้าปู ฯลฯ

- เลือด อาเจียน สารคัดหลั่ง ใช้กระดาษซับแล้วนำไปเผา
- ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ ในสถานที่และตัวบุคคล
- อุปกรณ์ที่นำไปใช้ใหม่ ให้ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ

7. **เฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต** ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ที่มีประวัติการเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

8. **ฝึกซ้อมแผนและประเมินผล**

<u>การเตรียมความพร้อมของส่วนกลาง</u>

1. จัดเตรียมผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมโรค เพื่อเข้าร่วมในทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต ทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 ให้คำปรึกษาในการควบคุมโรค

1.2 ซักประวัติจากผู้เกี่ยวข้อง

1.3 ตรวจสอบการใส่ชุด PPE

1.4 ฆ่าเชื้อโรคระหว่างการถอดชุด

1.5 รายงานผลให้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

2. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่โรงพยาบาลที่รับผิดชอบในส่วนภูมิภาค (ประสานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโทรศัพท์ ตามภาคผนวก ง)

บทที่ 4
การจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี

ในการจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลานอกโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรีและปทุมธานี มีการดำเนินการแตกต่างกับในส่วนภูมิภาค เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการชันสูตรพลิกศพมีหลายหน่วยงาน ได้แก่ สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ, สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ฯลฯ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้กรุงเทพมหานคร ได้มีการแบ่งเขตความรับผิดชอบของหน่วยงานดังกล่าว ในกรณีพบศพตายผิดธรรมชาติ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมดังต่อไปนี้

1. จัดเตรียมทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาส่วนกลาง ประกอบด้วย
   - แพทย์ จำนวน 1 คน
   - ผู้เชี่ยวชาญในการควบคุมโรค จำนวน 1 คน
   - เจ้าหน้าที่ห่อศพและขนศพ 2-4 คน
2. จัดเตรียมรถยนต์ 3 คัน พร้อมพนักงานขับรถ
   คันที่ 1 ขนศพไปเก็บในสถานที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
   คันที่ 2 ขนขยะติดเชื้อไปเผา
   คันที่ 3 รับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
3. จัดเตรียมสถานที่เก็บศพ กรณีสงสัยเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสอีโบลา
4. ประชุมชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ อาสามูลนิธิกู้ภัย พนักงานสอบสวน แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานที่ทำหน้าที่ชันสูตรพลิกศพ และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ ให้มีการเตรียมความพร้อม และมีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันในการจัดการศพเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสอีโบลา โดยกำหนดเป็นหลักการว่า เมื่อพบศพที่สงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบลา พนักงานสอบสวนจะต้องปิดกั้นไม่ให้บุคคลใดหรือมูลนิธิฯ รวมถึงตัวพนักงานสอบสวนเอง เข้าไปในพื้นที่ที่พบศพหรือที่เกิดเหตุ และให้แจ้งกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการเก็บตัวอย่างและจัดการศพ

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

บทที่ 5
การเก็บตัวอย่างจากศพติดเชื้อไวรัสอีโบลา

อาร์เอ็นเอไวรัสอีโบลาสามารถตรวจพบได้จากสิ่งส่งตรวจหลายชนิด แตกต่างกันตามระยะเวลา นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ถ้าผู้ป่วยรอดชีวิต สามารถพบเชื้อในน้ำอสุจิ ได้ถึง 101 วัน, ในเหงื่อ 40 วัน, ในปัสสาวะ 35 วัน, ทวารหนัก 29 วัน, ในเลือด 21 วัน, ในน้ำนมแม่ 15 วัน, ในน้ำลาย 8 วัน และบนผิวหนัง 6 วัน เป็นต้น ระดับอาร์เอ็นเอไวรัสในเลือดจะพบในปริมาณมากในระยะแรกของการติดเชื้อ และลดลงในระยะพักฟื้น อย่างไรก็ตาม ปริมาณเชื้อไวรัสที่พบจากตัวอย่างต่าง ๆ น้อยกว่าปริมาณเชื้อไวรัสที่พบในเลือด

กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยเชื้อไวรัสอีโบลา จะพบมีเชื้อไวรัสอีโบลาในปริมาณสูง ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงของผู้เก็บตัวอย่าง ควรเก็บตัวอย่างให้น้อยชนิดที่สุด และควรเลือกเก็บ Mucosal swab ส่วนตัวอย่างชนิดอื่น ๆ ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ รายละเอียดชนิดการเก็บและขนส่งสิ่งส่งตรวจ ดังต่อไปนี้

ชนิดสิ่งส่งตรวจ	การเก็บสิ่งส่งตรวจ	ตำแหน่ง
Mucosal swab	เก็บตัวอย่าง ตำแหน่งละ 2 หลอด แช่ใน Universal Transport Medium (UTM) หรือเติม Lysis buffer สำหรับการสกัดสารพันธุกรรม	Rectal, Oral : buccal, throat
Whole blood	เก็บในหลอดเลือด EDTA ปริมาตร 3 มิลลิลิตร จำนวน 2 หลอด	Heart
Fine-needle aspiration biopsy (FNAB)	เก็บในหลอดปลอดเชื้อที่มี Lysis buffer สำหรับการสกัดสารพันธุกรรม จำนวน 2 หลอด	Liver

การเก็บ Oral swab จากศพ

1. เตรียมถุงขยะติดเชื้อไว้นอกห้องหรือพื้นที่ที่ศพอยู่

2. เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจให้พร้อมก่อนเข้าไปในพื้นที่ที่ศพอยู่ และต้องใส่ชุด PPE ก่อนเข้าไปเก็บสิ่งส่งตรวจเสมอ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจ (ภาพที่ 5.1) ได้แก่

1) Viral transport medium (VTM) collection tubes

2) ไม้พันสำลีปลอดเชื้อที่มีการทำรอยเพื่อหักก้านไม้ โดยบรรจุอยู่ในซองปิด ซองละ 1 ไม้

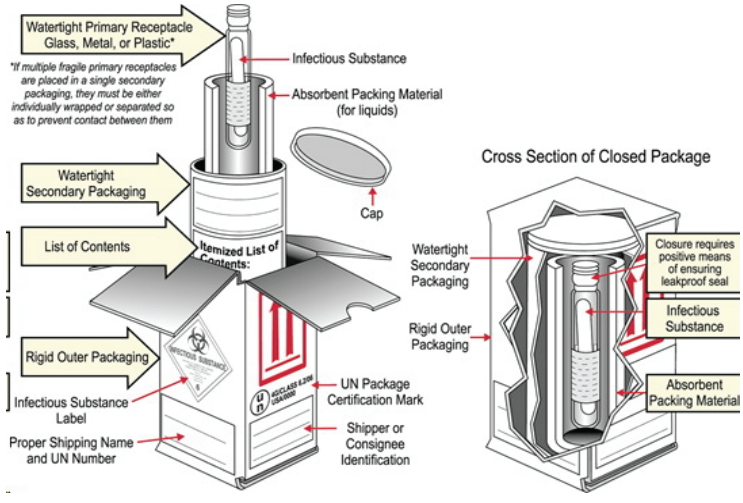
3) Plastic leak-proof primary container

4) กล่องสำหรับขนส่งสิ่งส่งตรวจ (Sample Shipment packaging) (ภาพที่ 5.2)

3. เปิดซองไม้พันสำลี โดยยังไม่ต้องนำไม้พันสำลีออกมา (ภาพที่ 5.3)

4. เปิดปากศพ โดยใช้ฝ่ามือของผู้เก็บสิ่งส่งตรวจกดลงไปบริเวณคาง เพื่อทำให้ปากเผยอและสามารถใส่ไม้พันสำลีเข้าไปในช่องปากได้ (ภาพที่ 5.4) หลีกเลี่ยงการใส่นิ้วมือเข้าไปในช่องปากหรือสัมผัสบริเวณริมฝีปาก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคที่อยู่ในน้ำลายและสารคัดหลั่งจากศพ

ภาพที่ 5.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บสิ่งส่งตรวจและการใส่ชุด PPE



ภาพที่ 5.2 Sample Shipment packaging

ภาพที่ 5.3 การเปิดซองไม้พันสำลี

ภาพที่ 5.4 การเปิดปากศพเพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ

ภาพที่ 5.5 การป้ายเก็บสิ่งส่งตรวจ

5. นำไม้พันสำลีออกจากซองและใส่เข้าไปบริเวณด้านในกระพุ้งแก้ม จากนั้นป้ายเก็บน้ำลายและเซลล์เยื่อบุกระพุ้งแก้ม โดยขยับไม้พันสำลีเคลื่อนที่วนเป็นวงกลม จากนั้นกระทำซ้ำกับกระพุ้งแก้มอีกข้างหนึ่งโดยใช้ไม้พันสำลีอันเดิม (ภาพที่ 5.5)

6. นำไม้พันสำลีใส่ใน VTM collection tube ระวังไม่ให้ไม้พันสำลีเปื้อนภายนอกของหลอด VTM collection tube จากนั้นหักก้านไม้ให้พอดีกับความยาวหลอดและปิดหลอด

7. ทำความสะอาดภายนอกของ VTM collection tube ด้วยการเช็ดหรือฉีดพ่นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5% sodium hypochlorite

8. ห่อ VTM collection tube ด้วยกระดาษชำระ เพื่อป้องกันการแตกหรือการรั่วซึมระหว่างการขนส่ง

9. นำ VTM collection tube ที่ถูกห่อด้วยกระดาษชำระใส่ไปใน plastic leak-proof packaging container ที่ผู้ช่วยเก็บสิ่งส่งตรวจถืออยู่นอกห้องหรือนอกพื้นที่ติดเชื้อ ระวังการปนเปื้อนภายนอกของ plastic leak-proof packaging container

10. ปิดฝา plastic leak-proof packaging container ให้สนิท และทำความสะอาดภายนอกของ plastic leak-proof packaging container ด้วยการเช็ดหรือฉีดพ่นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.5% sodium hypochlorite อีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปใส่ในกล่องสำหรับขนส่งสิ่งส่งตรวจ (Sample Shipment packaging) เพื่อนำส่งห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อ

การขนส่งสิ่งส่งตรวจ

1. ประสานเจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในแต่ละภูมิภาคเพื่อบรรจุและนำส่งตัวอย่างที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนนทบุรี

2. อุณหภูมิของการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจระหว่างการขนส่ง

   - ภายใน 24 ชั่วโมง : อุณหภูมิห้อง
   - เกินกว่า 24 ชั่วโมง : แช่เย็น โดยบรรจุก้อนน้ำแข็งพลาสติก (Ice pack) ในกล่องนำส่ง

3. หลอดเก็บสิ่งส่งตรวจต้องมีป้ายระบุชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยติดอยู่ที่หลอด

4. ทำความสะอาดภายนอกหลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

5. ใส่หลอดเก็บสิ่งส่งตรวจในถุงซิป 3 ชั้น โดยให้มีกระดาษซับในถุงซิปชั้นที่ 1

6. นำถุงซิปใส่ภาชนะหรือกล่องแข็งมีฝาปิดติดป้ายระบุ “เชื้ออันตราย”

7. บรรจุสิ่งส่งตรวจลงกล่อง 3 ชั้น เพื่อการขนส่ง

8. เช็ดหรือฉีดพ่นพื้นผิวภาชนะภายนอกด้วย น้ำยาฆ่าเชื้อ 1:10 Clorox® (0.5% sodium hypochlorite) และทิ้งให้แห้ง

หมายเหตุ : Universal Transport Medium (UTM) และ Lysis buffer สำหรับการสกัดสารพันธุกรรม สามารถขอรับได้ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จ.นนทบุรี และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 14 แห่ง (หมายเลขโทรศัพท์ ตามภาคผนวก ง)

สถานที่ส่งตัวอย่าง

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนนทบุรี
โทรศัพท์ 02-9510000 ต่อ 99248, 99614

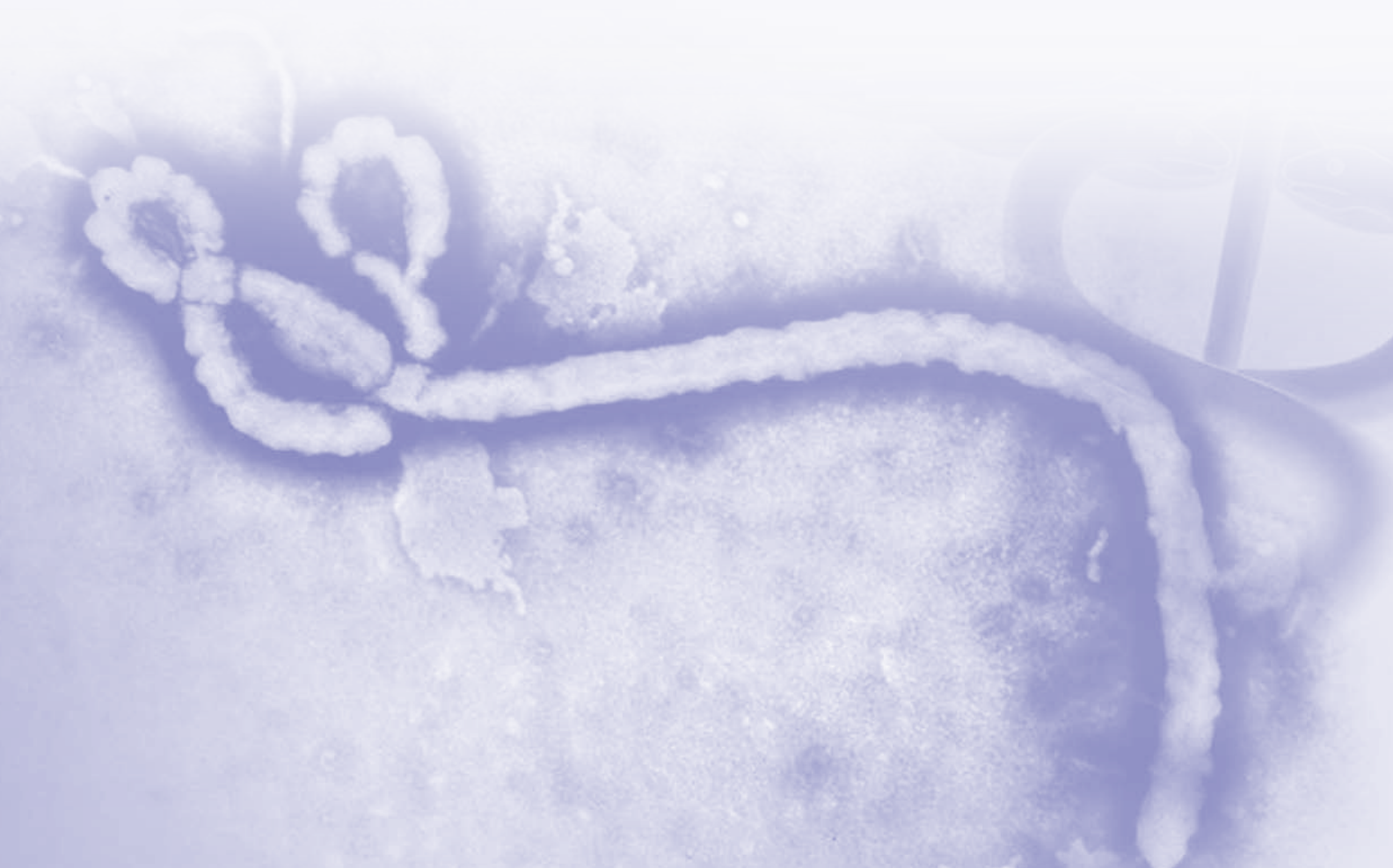
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ภาคผนวก

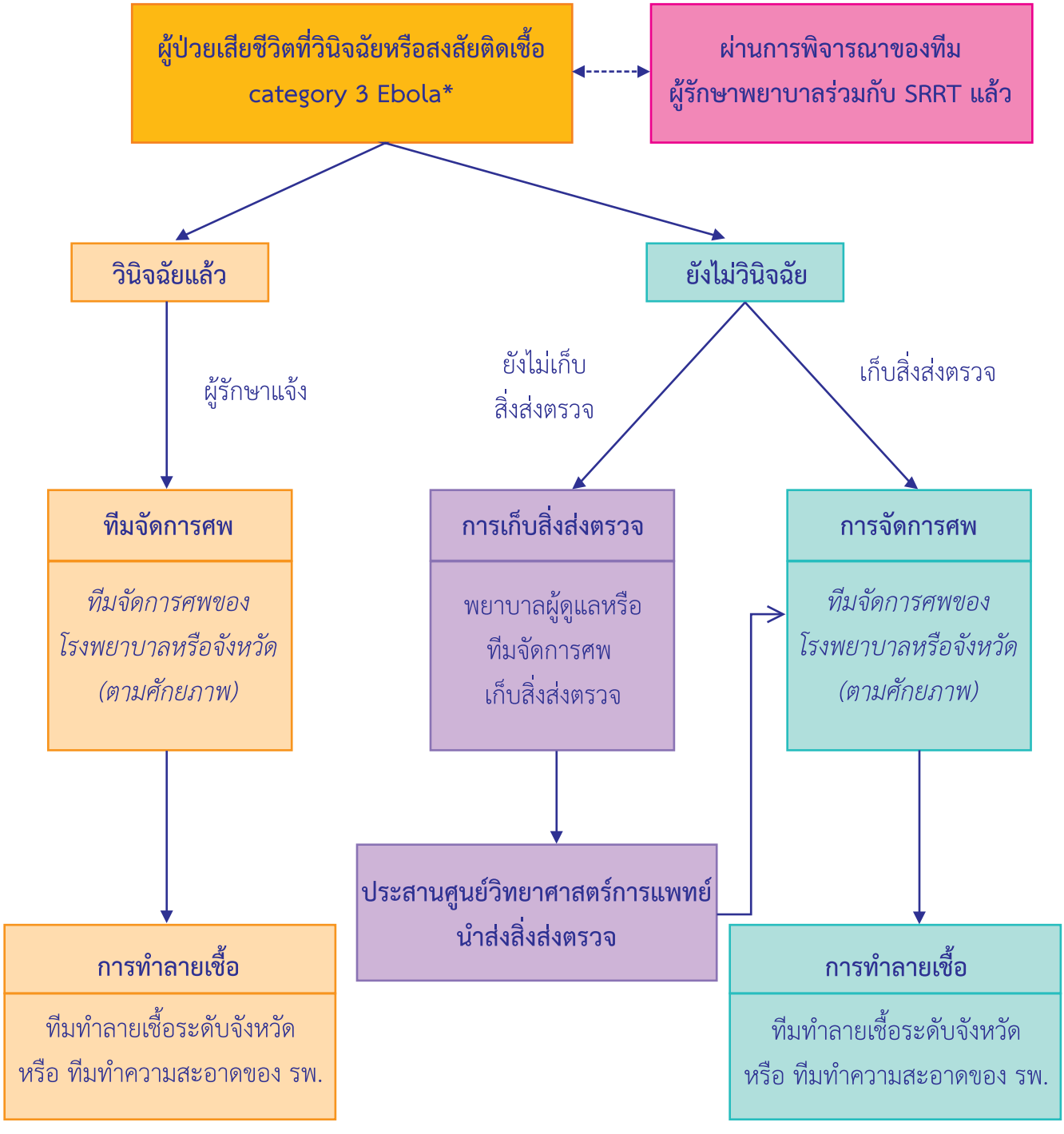
ภาคผนวก ก รายละเอียดการจัดการศพในโรงพยาบาล และในพื้นที่พบศพ
ภาคผนวก ข หน้าที่บุคลากร
ภาคผนวก ค การเตรียมบุคลากรระดับเขต
ภาคผนวก ง หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้เกี่ยวข้อง
ภาคผนวก จ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ภาคผนวก ก

รายละเอียดการจัดการศพในโรงพยาบาล และในพื้นที่พบศพ



ขั้นตอนปฏิบัติงาน
การสั่งการและประสานงานศพภายในโรงพยาบาล



รายละเอียดการปฏิบัติงานของทีมจัดการศพในพื้นที่พบศพ

วางแผนและกำหนดพื้นที่

- แบ่งพื้นที่ตามความเหมาะสม โดยควรแยกพื้นที่ที่ศพอยู่ และพื้นที่สะอาด

กำหนดหน้าที่ เตรียมอุปกรณ์

- ทีมประกอบด้วย หัวหน้าทีม เป็นผู้ควบคุมสั่งการและประสานงาน อยู่ในพื้นที่สะอาด
  เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 1 และ 2 ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่ศพอยู่
  เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 และ 4 ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่สะอาด

ถ่ายรูปหน้าศพ

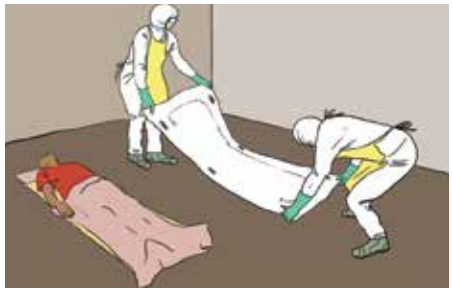
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 1 และ 2 ถ่ายรูป
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 รับกล้องถ่ายรูปส่งให้เจ้าหน้าที่สนับสนุนที่อยู่นอกพื้นที่

เก็บสิ่งส่งตรวจ (กรณีต้องทำ)

- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 และ 4 เตรียมอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ (ไม้พันสำลี หรือเข็มเจาะเลือด) ส่งให้เจ้าหน้าที่เก็บศพหรือพยาบาลที่อยู่กับศพ พร้อมทั้งเตรียมภาชนะหรือถุงขยะติดเชื้อ
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 1 หรือ 2 หรือพยาบาลใช้ไม้พันสำลี (swab) เก็บเยื่อบุช่องปาก 2 ชิ้น หรือเจาะเลือดจากหัวใจอย่างน้อย 3 มิลลิลิตร จำนวน 2 หลอด
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 ถือหลอดบรรจุสิ่งส่งตรวจให้ผู้เก็บสิ่งส่งตรวจทำการบรรจุแล้วปิดผนึกพร้อมฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อที่หลอด
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 4 รับคืนอุปกรณ์
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 นำหลอดบรรจุสิ่งส่งตรวจไปใส่ในซองลูกฟูกที่เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ถือรอรับที่นอกพื้นที่

บรรจุศพ

- **ห้าม** ถอดท่อหรือสายสวนที่ติดกับร่างกายศพ ระวังสิ่งของมีคม
- **ห้าม** อาบน้ำหรือทำความสะอาดศพ รวมทั้งการฉีดน้ำยารักษาศพ
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 และ 4 นำถุงบรรจุศพเข้าไปกางในที่ที่ศพอยู่
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 1 และ 2 ยกศพเข้าวางในถุงบรรจุศพชั้นที่ 1



ขนย้ายศพ 1

- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 และ 4 รูดซิปปิดถุงพร้อมฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ จากนั้นกางถุงบรรจุศพชั้นที่ 2 ข้างๆ ศพ พร้อมยกถุงบรรจุศพชั้นที่ 1 ที่มีศพอยู่ วางในถุงบรรจุศพ ชั้นที่ 2 และรูดซิปปิดถุงพร้อมฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 และ 4 ยกศพที่อยู่ในถุงบรรจุศพ 2 ชั้น ออกจากบริเวณที่ศพอยู่ไปใส่โลงศพที่อยู่นอกพื้นที่พร้อมฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ

ขนย้ายศพ 2

- เจ้าหน้าที่สนับสนุนนอกพื้นที่ปิดโลงศพให้แน่นหนาพร้อมฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ
- เจ้าหน้าที่สนับสนุน ติดป้ายระบุชื่อศพและป้ายศพติดเชื้อรุนแรง category 3 หรือ Ebola ห้ามเปิด
- เจ้าหน้าที่สนับสนุน ยกโลงศพขึ้นรถกระบะที่ใช้ขนศพและขึ้นรถไปกับศพ

ขนย้ายศพ 3

- คนขับรถ นำศพไปที่เก็บศพชั่วคราว .....(กรณีรอผลการตรวจ) หรือฌาปนสถาน วัด.....สุสานคริสต์.....กุโบร์.....
- หากจะมีการประกอบพิธีกรรมต้องไม่เปิดโลงศพโดยเด็ดขาด
- กรณีชาวต่างชาติ ไม่ควรนำศพเคลื่อนย้ายออกนอกประเทศโดยเด็ดขาด และให้ประสานงานกับสถานทูตของประเทศนั้น ๆ
- จัดการศพโดยการเผาให้เร็วที่สุด (หากจะฝังศพ ต้องหลุมลึกกว่าปกติ 1-2 เมตร และไม่ใกล้แหล่งน้ำ อาจโรยปูนขาวที่ก้นหลุม)
- เจ้าหน้าที่สนับสนุนยกโลงศพเข้าเตาเผาหรือลงหลุมศพ
- เจ้าหน้าที่สนับสนุนทำความสะอาดรถขนส่งศพ
- เจ้าหน้าที่สนับสนุนถอดอุปกรณ์ป้องกัน รวบรวมใส่ถุงขยะติดเชื้อ 2 ชั้น แล้วยกใส่รถกระบะส่งทำลายที่เตาเผาขยะ

การถอดอุปกรณ์ป้องกัน

- หัวหน้าทีม เตรียมปูผ้าพลาสติกในพื้นที่ถอดชุด PPE (ตามที่กำหนดไว้) และเตรียมถุงขยะติดเชื้อซ้อนในกล่องกระดาษหรือกล่องพลาสติก เตรียม alcohol scrub ใช้ล้างมือ
- เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 1 ถึง 4 ถอดชุด PPE บนผ้าพลาสติกในพื้นที่ถอดชุด PPE แล้วใส่ในถุงขยะติดเชื้อ

การทำความสะอาด รวบรวมขยะ และอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว

- ทีมทำลายเชื้อ เข้าพื้นที่ถอดชุด PPE เพื่อเก็บชุด PPE และอุปกรณ์ที่ใช้แล้ว บรรจุให้เรียบร้อยเพื่อรอขนย้ายไปทำลาย

รายละเอียดการปฏิบัติงานของทีมทำลายเชื้อในโรงพยาบาล

วางแผนและกำหนดพื้นที่

- แบ่งพื้นที่ตามความเหมาะสม โดยแยกพื้นที่ที่ศพเคยอยู่ และพื้นที่สะอาด

กำหนดหน้าที่และเตรียมอุปกรณ์

- จัดบุคลากรร่วมทีม
- จัดเตรียมชุดอุปกรณ์ PPE
  - เจ้าหน้าที่ 1 และ 2 ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ปนเปื้อน (แดง)
  - เจ้าหน้าที่ 3 และ 4 ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่สะอาด (เหลือง)

ทำลายเชื้อในพื้นที่ปนเปื้อน (แดง)

- เจ้าหน้าที่ 1 เก็บสิ่งคัดหลั่ง เช่น เลือด ปัสสาวะ หรืออาเจียน ในพื้นที่ปนเปื้อน และเก็บมารวบรวมเตรียมใส่ถุงขยะ
- เจ้าหน้าที่ 2 ช่วยฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ 1 เช็ดทำความสะอาดบริเวณที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากศพ และจัดเตรียมถุงขยะ (2 ชั้น)

รวบรวมขยะติดเชื้อ

- เจ้าหน้าที่ 1 นำขยะใส่ถุงขยะ (2 ชั้น) และมัดถุง รวบรวมมาไว้ที่ Yellow zone
- เจ้าหน้าที่ 1 และ 2 นำถุงขยะเข้ามาใน Yellow zone แล้วถอดชุด PPE
- เจ้าหน้าที่ 3 และ 4 เก็บรวบรวมชุด PPE ทั้งหมด ใส่ถุงขยะและปิดผนึก
- เจ้าหน้าที่ 3 ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ ลงบนถุงขยะทุกใบ

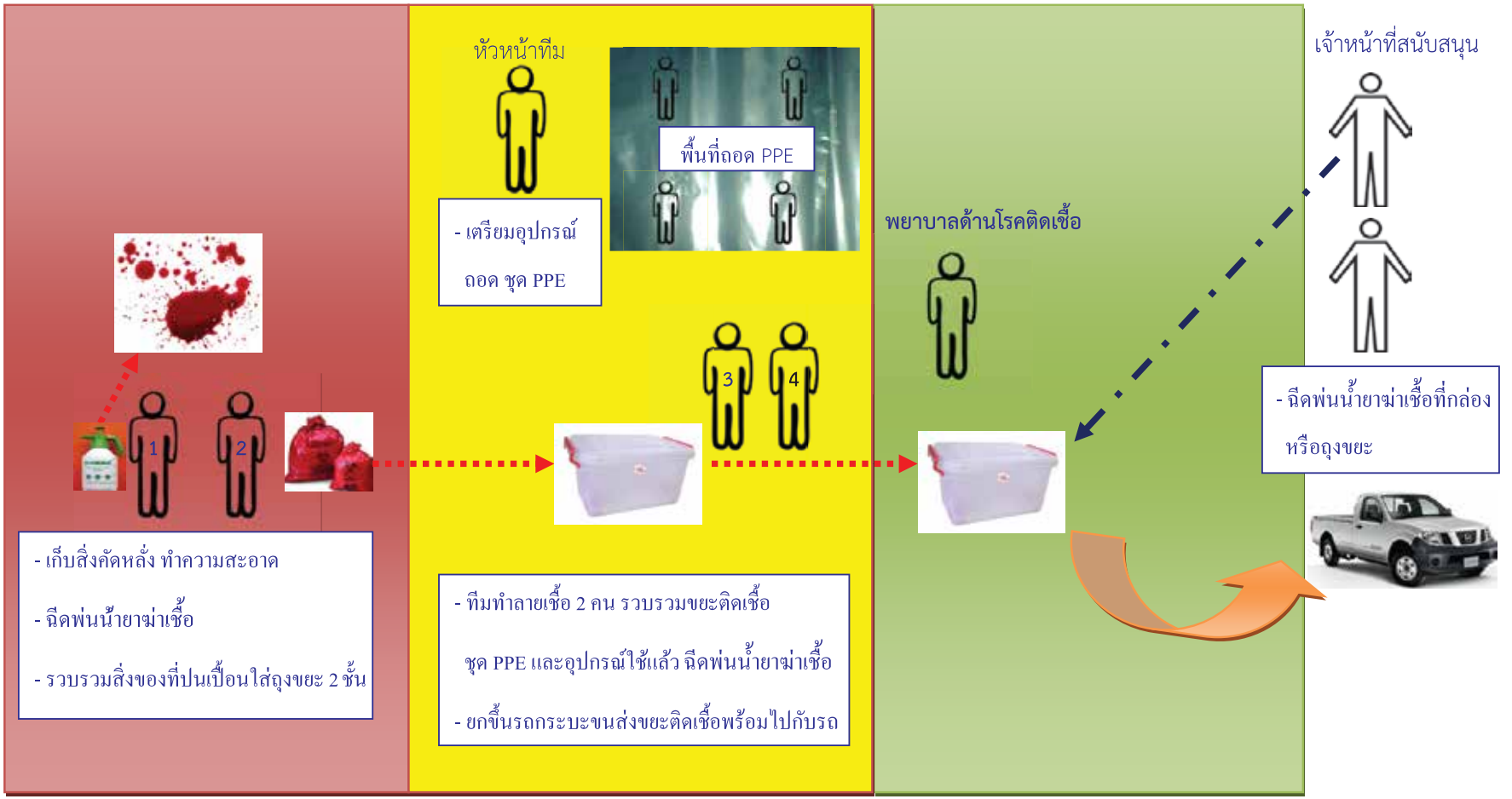
ขนย้ายขยะ

- เจ้าหน้าที่ 3 และ 4 ลำเลียงขยะทั้งหมดขึ้นรถกระบะขนส่ง
- เจ้าหน้าที่ทีมทำลายเชื้อ 3 และ 4 ยกถุงขยะ ออกจากบริเวณ Yellow zone ใส่รถกระบะขนขยะติดเชื้อ

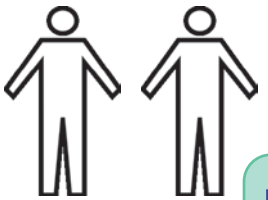
ทำความสะอาดรถขนขยะ

- นำขยะทั้งหมดส่งให้ทีมสนับสนุนนำไปเข้าเตาเผาขยะติดเชื้อ
- เจ้าหน้าที่ 3 และ 4 (ทีมทำลายเชื้อ) ทำความสะอาดรถขนขยะ โดยการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ
- เจ้าหน้าที่ 3 และ 4 (ทีมทำลายเชื้อ) ถอดชุด PPE ในพื้นที่ถอดชุด PPE (ในบริเวณใกล้เตาเผาขยะติดเชื้อ) แล้วส่งให้ทีมสนับสนุนนำเข้าเตาเผาขยะติดเชื้อ

แผนภาพขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีมทำลายเชื้อในบริเวณที่พบศพ

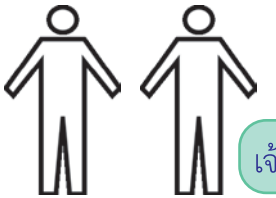


แผนภาพขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีมทำลายเชื้อในบริเวณที่ฌาปนสถาน



เจ้าหน้าที่สนับสนุน

- นำศพเข้าเตาเผาหรือหลุมฝัง
- ห้ามเปิดโลงหรือถุงบรรจุศพ
- ประกอบพิธีกรรมให้น้อยที่สุด



เจ้าหน้าที่สนับสนุน

เดินทางไปกับรถขนส่งศพ
ไปที่เตาเผาขยะติดเชื้อ

ทำความสะอาดรถ

รวบรวมขยะติดเชื้อ
ส่งที่เตาเผาขยะติดเชื้อ

การทำลายขยะติดเชื้อ อุปกรณ์และชุด PPE ที่ใช้แล้ว

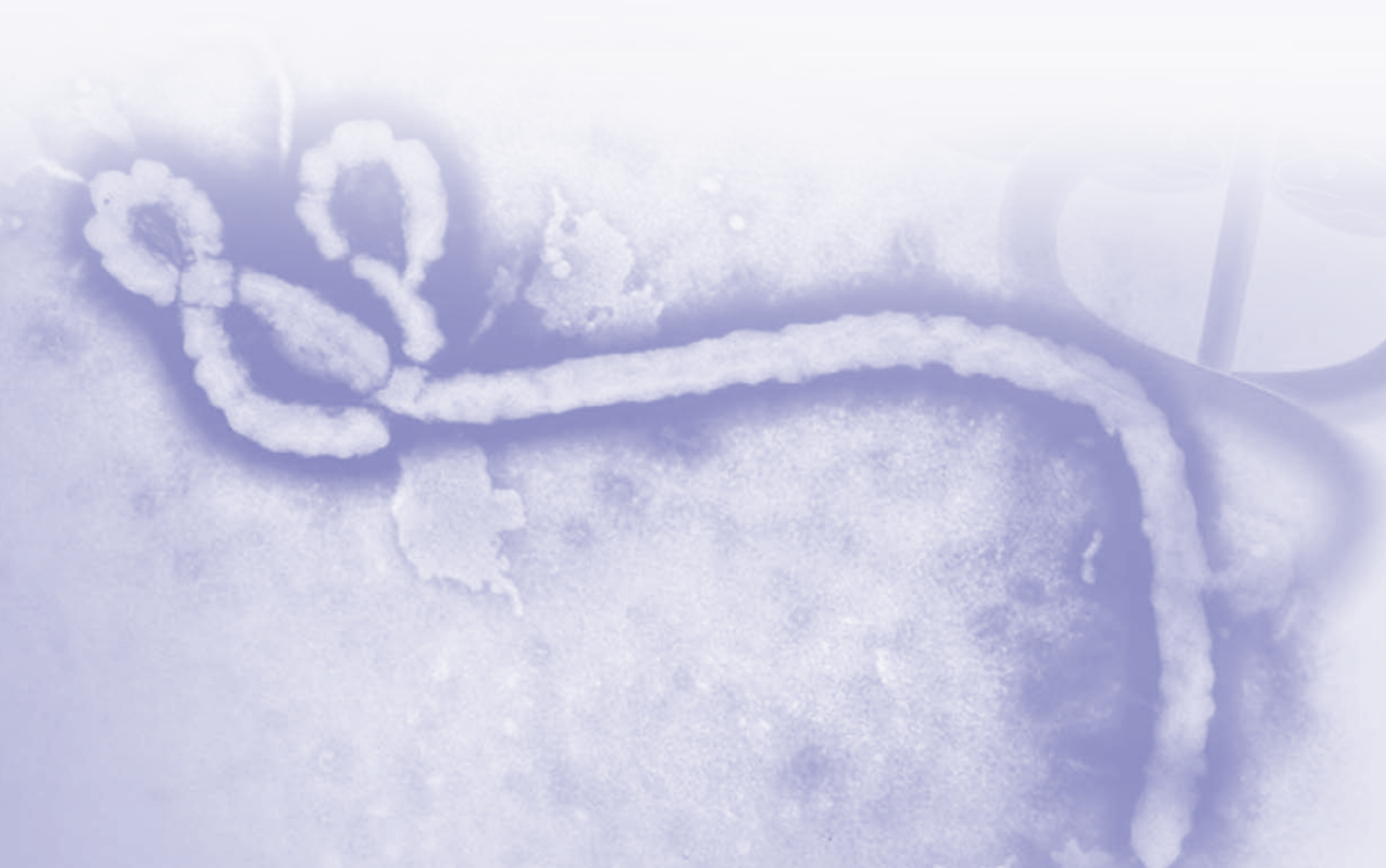
3 4 นำขยะเข้าเตาเผาขยะติดเชื้อ

3 4 ทำความสะอาดรถ

รวบรวมขยะและชุด PPE
นำเข้าเตาเผาขยะติดเชื้อ

ภาคผนวก ข

หน้าที่บุคลากร



หน้าที่ของบุคลากรในการจัดการศพในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล

ประเภท	บุคลากร	การแต่งกาย	พื้นที่ปฏิบัติงาน	หน้าที่
ทีมจัดการศพ	หัวหน้าทีม	ชุด PPE	Yellow zone	- ควบคุมและสั่งการปฏิบัติ ปฏิบัติหน้าที่ผู้บัญชาการพื้นที่ (Field commander) - วางแผน กำหนดพื้นที่และหน้าที่ - ประสานงานกับทีมต่าง ๆ - เตรียมอุปกรณ์และพื้นที่ถอดชุด PPE ของทีมจัดการศพ - กด alcohol scrub ให้เจ้าหน้าที่เก็บศพ ในพื้นที่ถอดชุด PPE
	เจ้าหน้าที่เก็บศพ คนที่ 1 และ 2	ชุด PPE	Red zone	- ถ่ายรูปใบหน้าศพ - ตรวจศพและเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) จากศพ พร้อมนำสิ่งส่งตรวจใส่หลอดที่เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 3 ถือไว้รอใน Yellow zone - ยกศพใส่ในถุงบรรจุศพชั้นที่ 1
	เจ้าหน้าที่เก็บศพ คนที่ 3 และ 4	ชุด PPE	Yellow & Red zone	- เตรียมและส่งอุปกรณ์เก็บสิ่งส่งตรวจ (ไม้พันสำลีหรือเข็มเจาะเลือด) ให้เจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 1 หรือ 2 - รับอุปกรณ์และสิ่งส่งตรวจจากเจ้าหน้าที่เก็บศพคนที่ 1 หรือ 2 พร้อมทั้งฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อที่หลอดบรรจุสิ่งส่งตรวจ - ส่งหลอดบรรจุสิ่งส่งตรวจให้เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่อยู่บริเวณ Green zone - นำถุงบรรจุศพเข้าไปเตรียมใน Red zone - รูดซิปปิดพร้อมทั้งฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ และยกถุงบรรจุศพชั้นที่ 1 ที่มีศพอยู่วางในถุงบรรจุศพชั้นที่ 2 พร้อมทั้งฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อที่ถุงบรรจุศพ - รูดซิปปิดพร้อมทั้งฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ - ยกถุงบรรจุศพจาก Red zone ไปใส่โลงที่วางอยู่ใน Green zone

หน้าที่ของบุคลากรในการจัดการศพในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล (ต่อ)

ประเภท	บุคลากร	การแต่งกาย	พื้นที่ปฏิบัติงาน	หน้าที่
ทีมจัดการศพ	ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรค	Non PPE (ตามความเหมาะสม)	Green zone	- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการศพ - ประสานงานกับทีมต่าง ๆ
ทีมทำลายเชื้อ	หัวหน้าทีม	ชุด PPE	Yellow zone	- ควบคุมและสั่งการปฏิบัติ - วางแผน กำหนดพื้นที่และหน้าที่ - ประสานงานกับทีมต่าง ๆ
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ชุด PPE	Yellow & Red zone	- รวบรวมชุด PPE ของทีมจัดการศพที่ใช้แล้ว (Yellow zone) อุปกรณ์และขยะติดเชื้อ - ทำความสะอาดพื้นที่และทำลายเชื้อใน Red zone - รวบรวมขยะติดเชื้อจากพื้นที่ Red zone มาบรรจุรวมในพื้นที่ Yellow zone - รวบรวมและผนึกถุงบรรจุขยะติดเชื้อ แล้วนำไปใส่รถกระบะขนขยะติดเชื้อ - นำขยะทั้งหมดไปเข้าเตาเผาขยะติดเชื้อ - ทำความสะอาดรถขนขยะติดเชื้อ - ถอดชุด PPE ที่เตาเผาขยะแล้วเผาทำลาย
	พยาบาลด้านโรคติดเชื้อ	ชุดผู้ช่วย	Yellow & Green zone (พื้นที่ถอดชุดPPE)	- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการศพ - ประสานงานกับทีมต่าง ๆ - ช่วยในขั้นตอนการถอดชุด PPE ของทีมจัดการศพ และทีมทำลายเชื้อ

หน้าที่ของบุคลากรในการจัดการศพในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล (ต่อ)

ประเภท	บุคลากร	การแต่งกาย	พื้นที่ปฏิบัติงาน	หน้าที่
หน่วยสนับสนุน	เจ้าหน้าที่สนับสนุนในที่พบศพ	Non PPE (ตามความเหมาะสม)	Green zone	- ฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อที่โลงศพ - ยกโลงศพขึ้นรถกระบะขนส่งศพ - นำศพไปสถานที่เก็บศพชั่วคราวหรือฌาปนสถาน - ยกศพเข้าเตาเผาศพหรือหลุมฝังศพ - ทำความสะอาดรถขนส่งศพ - รวบรวมขยะและอุปกรณ์ที่ใช้แล้วส่งที่เตาเผาขยะ - ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
	เจ้าหน้าที่ สสจ. ตรวจสอบเบื้องต้นและประสานการปฏิบัติงาน	Non PPE (ตามความเหมาะสม)	นอก Green zone	- ตรวจสอบกรณีที่พนักงานสอบสวนแจ้งว่าพบศพที่อาจเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบลา - ประสานงาน ในระหว่างการทำงานของทีมจัดการศพติดเชื้อไวรัสอีโบลาระดับเขต ทีมทำลายเชื้อ ตั้งแต่การเดินทางไปพื้นที่ที่พบศพ การขนส่ง การเก็บศพ การจัดการศพและการทำลายขยะติดเชื้อ
	เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	Non PPE (ตามความเหมาะสม)	Green zone	- เตรียมภาชนะ 3 ชั้น ในการขนส่งสิ่งส่งตรวจ - รับหลอดบรรจุสิ่งส่งตรวจใส่ในซองลูกฟูก และบรรจุในภาชนะ 3 ชั้น - นำส่งสิ่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ
	เจ้าหน้าที่ประสานงานกับญาติและฌาปนสถาน	Non PPE (ตามความเหมาะสม)	นอก Green zone	- ประสานงานและช่วยเหลือญาติของผู้เสียชีวิต - ประสานงานกับทีมสอบสวนโรค เพื่อพิจารณาการแยกกักหรือติดตามญาติผู้เสียชีวิต หรือผู้สัมผัสในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ - ประสานความร่วมมือกับผู้นำท้องที่ ท้องถิ่นเพื่อทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ กรณีมีการต่อต้านไม่ให้นำศพเข้ามาจัดการในพื้นที่ - ประสานงาน และให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ของฌาปนสถาน

หน้าที่ของบุคลากรในการจัดการศพในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล (ต่อ)

ประเภท	บุคลากร	การแต่งกาย	พื้นที่ปฏิบัติงาน	หน้าที่
	เจ้าหน้าที่ประสานงานกับญาติและฌาปนสถาน (ต่อ)			- ประสานงานกับสถานทูตของประเทศผู้เสียชีวิต
	เจ้าหน้าที่ประจำเตาเผาขยะ	Non PPE (ตามความเหมาะสม)	นอก Green zone	- เผาทำลายชุด PPE และอุปกรณ์ปฏิบัติงานที่ใช้แล้ว - เผาทำลายขยะติดเชื้อ
หน่วยสนับสนุน	คนขับรถ	Non PPE (ตามความเหมาะสม)	นอก Green zone	- ขับรถขนส่งศพจากที่พบศพไปสถานที่เก็บศพชั่วคราวหรือฌาปนสถาน - ขับรถขนขยะติดเชื้อและอุปกรณ์ปฏิบัติงานที่ใช้แล้วไปทำลายที่เตาเผาขยะ - ขับรถรับส่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

Non PPE อาจหมายถึงการสวมเสื้อกาวน์ชนิดผ่าหน้า หรือใส่ผ้าพลาสติกกันเปื้อน ร่วมกับ สวม surgical mask ถุงมือยาง 2 ชั้นและรองเท้าบู๊ท

ภาคผนวก ค

การเตรียมบุคลากรระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่

การจัดเตรียมบุคลากรระดับเขต/จังหวัด/พื้นที่
ปฏิบัติงานป้องกันการติดเชื้อจากศพที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ตั้งแต่ category 3 ขึ้นไป (Ebola)

1. องค์ประกอบและหน้าที่

ประเภท	ระดับ	บุคลากร	หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
ทีมจัดการศพ	ระดับเขต	1. แพทย์ (หัวหน้าทีม) 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรค (ส่วนกลาง) 1 คน 3. เจ้าหน้าที่เก็บศพ อย่างน้อย 4 คน	- จัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อcategory 3 (Ebola) ทั้งในและนอกโรงพยาบาลของเขตบริการสุขภาพ	รพศ./รพท. ที่ได้รับมอบหมายจากเขตบริการสุขภาพ
	ระดับจังหวัด (ระยะที่ 2*)	1. แพทย์ผู้ได้รับมอบหมาย (หัวหน้าทีม) 2. ผู้เชี่ยวชาญด้านควบคุมโรค (สคร. หรือ สสจ.) 1 คน 3. เจ้าหน้าที่เก็บศพ อย่างน้อย 4 คน	- จัดการศพที่เสียชีวิตหรือสงสัยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้ออีโบลา ทั้งในและนอกโรงพยาบาลของเขตจังหวัด	รพศ./รพท. ในแต่ละพื้นที่
ทีมทำลายเชื้อ	ระดับจังหวัด	1. หัวหน้างานควบคุมโรค สสจ. (หัวหน้าทีม) 2. พยาบาลด้านโรคติดเชื้อ 1 คน 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อย 4 คน	- ทำความสะอาดและทำลายเชื้อบริเวณที่พบศพ - รวบรวมและทำลายขยะติดเชื้อและอุปกรณ์จากการปฏิบัติงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

** ระยะที่ 2 คือ ระยะที่มีศพสงสัยเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ category 3 จำนวนมาก หรือ เข้าสู่ระยะการระบาดของโรคติดเชื้อ category 3 หรือบุคลากรในระดับจังหวัดมีความชำนาญและผ่านการฝึกซ้อมมาเป็นอย่างดี*

องค์ประกอบและหน้าที่ (ต่อ)

ประเภท	ระดับ	บุคลากร	หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
หน่วยสนับสนุน	ระดับจังหวัดหรือพื้นที่	เจ้าหน้าที่สนับสนุนในสถานที่พบศพ 2 – 4 คน	- สนับสนุนการปฏิบัติงานของทีมจัดการศพและทีมทำลายเชื้อ และหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย	รพศ./รพท. ในแต่ละพื้นที่
	ระดับจังหวัดหรือพื้นที่	เจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์	- รับและขนส่งสิ่งส่งตรวจ	ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
	ระดับจังหวัดหรือพื้นที่	เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- ตรวจสอบเบื้องต้นกรณีได้รับแจ้งว่าพบศพที่อาจติดเชื้อ category 3 - ประสานการปฏิบัติงานกับทีมและบุคลากรต่าง ๆ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	ระดับจังหวัดหรือพื้นที่	เจ้าหน้าที่ประสานงานกับญาติและฌาปนสถาน - เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมของ รพศ./รพท. ที่ดูแลพื้นที่ที่พบศพ อาจร่วมกับ รพช. ด้วยก็ได้ - เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - เจ้าหน้าที่สำนักงานควบคุมโรค	- ประสานงานและช่วยเหลือญาติของผู้เสียชีวิต - ประสานงานและให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ของฌาปนสถาน - ประสานการปฏิบัติกับทีมและบุคลากรต่าง ๆ	- กลุ่มงานเวชกรรมสังคมของ รพศ./รพท. (หรือ รพช.) - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด - สำนักงานควบคุมโรค

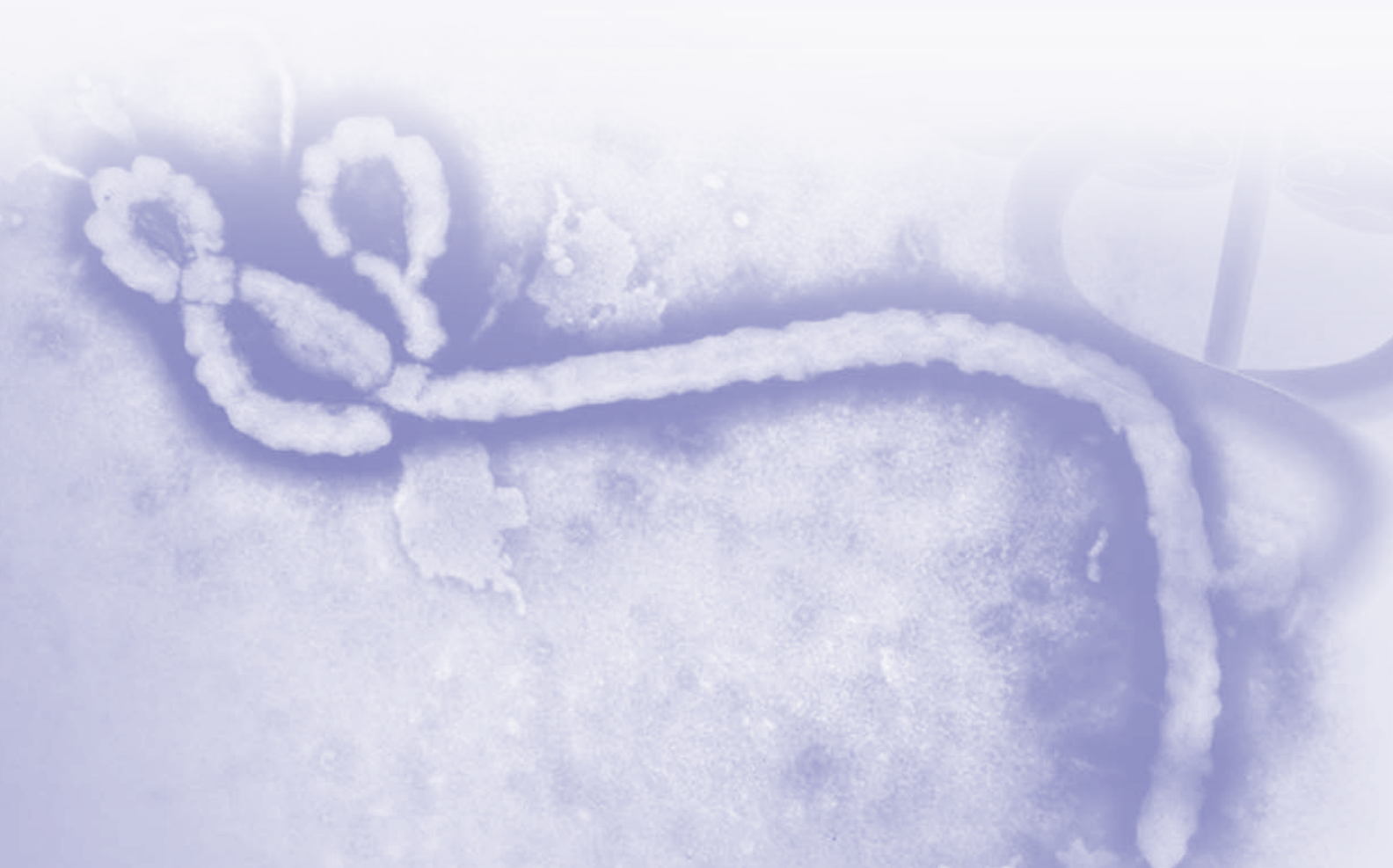
องค์ประกอบและหน้าที่ (ต่อ)

ประเภท	ระดับ	บุคลากร	หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
หน่วยสนับสนุน	ระดับจังหวัดหรือพื้นที่	เจ้าหน้าที่เตาเผาขยะ	- เผาทำลายขยะติดเชื้อและอุปกรณ์ปฏิบัติงานที่ใช้แล้ว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลที่กำหนดให้เป็นสถานที่เผาขยะติดเชื้อ
	ระดับจังหวัดหรือพื้นที่	คนขับรถ - รถขนส่งศพ (รถกระบะตอนเดียวหรือสองตอน สามารถบรรทุกโลงศพได้) - รถขนขยะติดเชื้อ (รถกระบะตอนเดียวหรือสองตอน) - รถรับส่งเจ้าหน้าที่	- ขนส่งศพ - ขนส่งขยะติดเชื้อไปเผาทำลาย - รับส่งเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงาน	- โรงพยาบาลที่ดูแลพื้นที่ที่พบศพ - โรงพยาบาลที่รับผิดชอบจัดทีมหรือบุคลากร

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ภาคผนวก ง

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อผู้เกี่ยวข้อง



หน่วยงาน	โทรศัพท์	Fax
ศูนย์ประสานงานฯ ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	0 2951 0000 ต่อ 99442 0 2951 0000 ต่อ 99248	0 2591 2153
ห้องปฏิบัติการศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกฯ ไวรัสสัตว์สู่คน อาคารอปร. ชั้น 9 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	0 2256 4000 ต่อ 3561 หรือ ต่อ 3576	0 2652 3122
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร ตึก 8 ชั้น 6 สถาบันบำราศนราดูร อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	0 2590 3567 ถึง 68	0 2590 3574
กลุ่มสอบสวน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตึกสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 4 ชั้น 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	0 2590 1882	0 2591 8579
โรงพยาบาลราชวิถี ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ	0 2206 2910 ต่อ 11	0 2354 8104
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ	0 2517 4270 ต่อ 1547 หรือ 1504 (ห้องแยกผู้ป่วย)	0 2517 4262
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ	Call center 1415	0 2354 8326
สถาบันโรคทรวงอก ถนนติวานนท์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	08 2322 3281 แผนก IC (ในเวลาราชการ) 0 2547 0999 ต่อเวร ผู้ตรวจการพยาบาล (นอกเวลาราชการ)	0 2547 0935
โรงพยาบาลเลิดสิน ถนนสีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร	0 2353 9621	0 2353 9913
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่	0 5311 2188-90	0 5311 2194
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย	0 5317 6225-6	0 5317 6224
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก	0 5532 2824-6	0 5532 2824-6 ต่อ 121

หน่วยงาน	โทรศัพท์	Fax
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์	0 5624 5618-20	0 5624 5618-20
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 นนทบุรี	0 2951 0000 ต่อ 99968	0 2965 9754
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม	0 3472 0668-71	0 3472 0540
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี	0 3878 4006-7	0 3845 5165
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น	0 4324 0800	0 4324 0845
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี	0 4220 7364-6	0 4220 7376
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา	0 4434 6006-13	0 4434 6018
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี	0 4531 2230-3	0 4531 2230-3 ต่อ 104
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี	0 7735 5301-6	0 7735 5300
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต	0 7635 2041-2	0 7635 2044
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา	0 7444 7024-8	0 7433 0215
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12/1 ตรัง	0 7550 1050-3	0 7550 1056
สำนักบริหารการสาธารณสุข **กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการเฉพาะ** ตึกสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	0 2590 1741	0 2590 1740
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร 6 ชั้น 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	0 2590 1776	0 2590 1784
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค อาคาร 3 ชั้น 5 และ อาคาร 5 ชั้น 5 และ 6 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	0 2590 3160	0 2591 8432
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค อาคาร 8 ชั้น 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี	0 2590 3806	0 2589 2515

ภาคผนวก จ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

หน้า ๒๖
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

พระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๕๘

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
เป็นปีที่ ๗๐ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

หน้า ๒๗
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

“พาหะ” หมายความว่า คนหรือสัตว์ซึ่งไม่มีอาการของโรคติดต่อปรากฏแต่ร่างกายมีเชื้อโรคนั้น ซึ่งอาจติดต่อถึงผู้อื่นได้

“ผู้สัมผัสโรค” หมายความว่า คนซึ่งได้เข้าใกล้ชิดคน สัตว์ หรือสิ่งของติดโรค จนเชื้อโรคนั้นอาจติดต่อถึงผู้นั้นได้

“ระยะติดต่อของโรค” หมายความว่า ระยะเวลาที่เชื้อโรคสามารถแพร่จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคไปยังผู้อื่นได้โดยทางตรงหรือทางอ้อม

“แยกกัก” หมายความว่า การแยกผู้สัมผัสโรคหรือพาหะไว้ต่างหากจากผู้อื่นในที่เอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค

“กักกัน” หมายความว่า การควบคุมผู้สัมผัสโรคหรือพาหะให้อยู่ในที่เอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค หรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ

“คุมไว้สังเกต” หมายความว่า การควบคุมดูแลผู้สัมผัสโรคหรือพาหะโดยไม่กักกัน และอาจจะอนุญาตให้ผ่านไปในที่ใด ๆ ก็ได้ โดยมีเงื่อนไขว่าเมื่อไปถึงท้องที่ใดที่กำหนดไว้ ผู้นั้นต้องแสดงตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำท้องที่นั้นเพื่อรับการตรวจในทางแพทย์ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้

“ระยะฟักตัวของโรค” หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนถึงเวลาที่ผู้ติดโรคแสดงอาการป่วยของโรคนั้น

“เขตติดโรค” หมายความว่า ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น

“การสอบสวนโรค” หมายความว่า กระบวนการเพื่อหาสาเหตุ แหล่งที่เกิดและแหล่งแพร่ของโรค เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“การเฝ้าระวัง” หมายความว่า การสังเกต การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการรายงาน และการติดตามผลของการแพร่ของโรคอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“พาหนะ” หมายความว่า ยานพาหนะ สัตว์ หรือวัตถุ ซึ่งใช้ในการขนส่งคน สัตว์ หรือสิ่งของโดยทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ

“เจ้าของพาหนะ” หมายความรวมถึง ตัวแทนเจ้าของ ผู้เช่า ตัวแทนผู้เช่า หรือผู้ครอบครองพาหนะนั้น

หน้า ๒๘
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

“ผู้ควบคุมพาหนะ” หมายความว่า ผู้รับผิดชอบในการควบคุมพาหนะ

“ผู้เดินทาง” หมายความว่า คนซึ่งเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และให้หมายความรวมถึงผู้ควบคุมพาหนะและคนประจำพาหนะ

“การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” หมายความว่า การกระทำทางการแพทย์ต่อคน หรือสัตว์โดยวิธีการใด ๆ เพื่อให้คนหรือสัตว์เกิดความต้านทานโรค

“ที่เอกเทศ” หมายความว่า ที่ใด ๆ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดให้เป็นที่สำหรับแยกกักหรือกักกันคนหรือสัตว์ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อใด ๆ เพื่อป้องกันมิให้โรคนั้นแพร่โดยทางตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้

“สุขาภิบาล” หมายความว่า การควบคุม ป้องกัน หรือรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดหรือการแพร่ของโรคติดต่อ

“ช่องทางเข้าออก” หมายความว่า ช่องทางหรือสถานที่ใด ๆ ที่ใช้สำหรับผ่านเข้าออกระหว่างประเทศของผู้เดินทาง พาหนะ และสิ่งของต่าง ๆ ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึงพื้นที่หรือบริเวณที่จัดไว้เพื่อให้บริการดังกล่าว

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

“คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำจังหวัด

“คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำกรุงเทพมหานคร

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

“เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมควบคุมโรค

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ออกกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่น ตลอดจนออกระเบียบหรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑
บททั่วไป

มาตรา ๖ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด ดังต่อไปนี้

หน้า ๒๙
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

(๑) ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

(๒) ช่องทางเข้าออกแห่งใดในราชอาณาจักรให้เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและยกเลิกด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

มาตรา ๗ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น

(๒) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง และการสอบสวนโรค

(๓) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะ

(๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

มาตรา ๘ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค และยกเลิกประกาศเมื่อสภาวการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

มาตรา ๙ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ให้อธิบดีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจประกาศชื่อ อาการสำคัญ และสถานที่ที่มีโรคระบาด และแจ้งให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ ทราบ รวมทั้งประกาศยกเลิกเมื่อสภาวการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

มาตรา ๑๐ ในกรณีที่ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค หรือการแจ้งหรือรายงานตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคลทั้งที่ระบุตัวได้หรือไม่สามารถระบุตัวได้ จะต้องเก็บเป็นความลับและประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อ ทั้งนี้ การประมวลผลดังกล่าวจะต้องเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมโรค

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออาจเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งบางส่วนที่เกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือการเกิดโรคระบาด ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยได้รับคำยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หมวด ๒
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ” ประกอบด้วย

หน้า ๓๐
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(๓) กรรมการซึ่งมาจากผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ และผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน จำนวนแห่งละหนึ่งคน

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข การควบคุมโรค และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวนสี่คน โดยในจำนวนนี้ต้องแต่งตั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุข อย่างน้อยหนึ่งคน

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไปเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่หนึ่ง และผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่สอง

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

มาตรา ๑๒ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน รัฐมนตรีจะไม่ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก เพราะมีพฤติกรรมเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๑๔ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

(๓) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(๕) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบตาม (๒)

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกันหรือการควบคุมโรคติดต่อ

(๗) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๕ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก

กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๖ ให้มีคณะกรรมการด้านวิชาการคณะหนึ่ง ประกอบด้วยประธานกรรมการซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๑ (๔) และให้มีกรรมการซึ่งแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้านโรคติดต่อ อีกจำนวนไม่เกินเจ็ดคน

หน้า ๓๒
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

คณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการประกาศเขตติดโรค

(๒) ให้คำแนะนำแก่อธิบดีในการประกาศโรคระบาด

(๓) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรืออธิบดีในการประกาศยกเลิกเมื่อสภาวการณ์ของโรคตาม (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี สงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

(๔) ปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำความในมาตรา ๑๒ และมาตรา ๑๓ มาใช้บังคับแก่กรณีวาระการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งของคณะกรรมการด้านวิชาการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๗ ให้นำความในมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการด้านวิชาการและคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูล หรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๑๙ ให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ รับผิดชอบงานธุรการ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพิจารณาเสนอนโยบาย และวางระบบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(๒) จัดทำระบบในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาดเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๓) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางในการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมสภาวการณ์ของโรคติดต่อและโรคระบาด

(๕) เป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๖) ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชนให้เกิดการปฏิบัติการตามนโยบายและแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

หน้า ๓๓
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

(๗) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม หรือวินิจฉัย เกี่ยวกับโรคติดต่อ

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย

หมวด ๓
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

มาตรา ๒๐ ให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการ

(๓) นายกเทศมนตรี จำนวนหนึ่งคน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนหนึ่งคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนสองคน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวนสองคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

ในกรณีที่จังหวัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่นนอกจาก (๔) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนั้น จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการด้วย

ในกรณีที่จังหวัดใดมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวนแห่งละหนึ่งคน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด่าน จำนวนแห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการด้วย

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๒๑ การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา ๒๐ (๓) (๔) และ (๕) และกรรมการตามมาตรา ๒๐ วรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หน้า ๓๔
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด

(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด

(๓) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดี

(๔) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ ในกรณีที่จังหวัดนั้นมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๖) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๗) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๓ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ประกอบด้วย

(๑) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น เป็นประธานคณะทำงาน

(๒) ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร ผู้แทนกรมศุลกากร ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกนั้น เป็นคณะทำงาน

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่ดูแลรับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น เป็นคณะทำงาน

(๔) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวนหนึ่งคน เป็นคณะทำงานและเลขานุการ

ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกน้อยกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ในการนี้ ให้คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานเท่าที่มีอยู่

ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกมากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ให้คณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดเพิ่มเติมจากจำนวนที่มีอยู่เดิม

มาตรา ๒๔ ให้คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกมีอำนาจหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

หน้า ๓๕
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

(๒) ประสาน สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนใน (๑)

(๓) จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๔) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมอบหมาย

มาตรา ๒๕ ให้นำความในมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกโดยอนุโลม

หมวด ๔
คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

มาตรา ๒๖ ให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนหนึ่งคน และผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนอกจาก (๓) ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๖) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนแห่งละหนึ่งคน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศนั้น ๆ จำนวนแห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครที่ดำรงตำแหน่งในระดับไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกอง จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

หน้า ๓๖
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

มาตรา ๒๗ การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการตามมาตรา ๒๖ (๓) (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๒๘ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด

(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

(๓) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครต่ออธิบดี

(๔) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓

(๖) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๗) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๙ ให้นำความในมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครและคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกโดยอนุโลม

มาตรา ๓๐ ให้นำความในมาตรา ๒๓ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับแก่องค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกที่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครแต่งตั้งโดยอนุโลม

หมวด ๕
การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

หน้า ๓๗
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว

(๔) เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

หลักเกณฑ์ และวิธีการแจ้งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๓๒ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งตามมาตรา ๓๑ ว่ามีเหตุสงสัย มีข้อมูลหรือหลักฐานว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

มาตรา ๓๓ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้นในต่างประเทศ ให้กรมควบคุมโรคประสานงานไปยังองค์การอนามัยโลกเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคดังกล่าว

หมวด ๖
การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา ๓๔ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดจนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

(๒) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด เพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการป้องกันโรค

(๓) ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไปรับการตรวจ หรือจัดการทางการแพทย์ หรือจัดการด้วยประการอื่นใด เพื่อป้องกันการแพร่ของโรค

หน้า ๓๘
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

(๔) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใด ๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือแก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ของโรค ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าวจนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะมีคำสั่งยกเลิก

(๕) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ของโรคด้วยการกำจัดสัตว์แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

(๖) ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป

(๗) ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(๘) เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องทำการสอบสวนโรค และหากพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง และการสอบสวนโรคตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๓๕ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีอำนาจในพื้นที่ความรับผิดชอบของตน ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งปิดตลาด สถานที่ประกอบหรือจำหน่ายอาหาร สถานที่ผลิตหรือจำหน่ายเครื่องดื่ม โรงงาน สถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใดไว้เป็นการชั่วคราว

(๒) สั่งให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหยุดการประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว

(๓) สั่งห้ามผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา ๓๖ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอหรือทุกเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องประกอบด้วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหนึ่งคน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขสองคน และอาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชน ตามจำนวนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อร่วมด้วยก็ได้

มาตรา ๓๗ ให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบช่องทางเข้าออกปฏิบัติตามวิธีการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในบริเวณช่องทางเข้าออก ดังต่อไปนี้

(๑) จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(๒) จัดการสุขาภิบาลเกี่ยวกับอาหารและน้ำให้ถูกสุขลักษณะ

(๓) กำจัดยุง และพาหะนำโรค

(๔) ปฏิบัติการตามวิธีการอื่นใดตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๓๘ เมื่อมีเหตุอันสมควร ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจตรวจตรา ควบคุม กำกับดูแลในพื้นที่นอกช่องทางเข้าออก และแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการกำจัดยุงและพาหะนำโรคในบริเวณรัศมีสี่ร้อยเมตรรอบช่องทางเข้าออก ในการนี้ ให้เจ้าของหรือผู้อยู่ในบ้าน โรงเรือน หรือสถานที่ในบริเวณดังกล่าว อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามสมควร

มาตรา ๓๙ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อมีเหตุอันสมควรหรือมีเหตุสงสัยว่าพาหนะนั้นมาจากท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะนั้น ๆ จะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๒) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๓) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และห้ามผู้ใดนำพาหนะอื่นใดเข้าเทียบพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

หน้า ๔๐
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

(๔) เข้าไปในพาหนะและตรวจผู้เดินทาง สิ่งของ หรือสัตว์ที่มากับพาหนะ ตรวจตราและควบคุมให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแก้ไขการสุขาภิบาลของพาหนะให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในพาหนะ ในการนี้ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะอำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๕) ห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางซึ่งไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเข้ามาในราชอาณาจักร

การแจ้งและการยื่นเอกสารของเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (๑) และ (๒) และการห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๐ เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรคตามมาตรา ๘ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรจากท้องที่หรือเมืองท่านั้น ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) กำจัดความติดโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรค

(๒) จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะอนุญาตให้ไปได้

(๓) ให้ผู้เดินทางซึ่งมากับพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย์ และอาจให้แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนด

(๔) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น หรือที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๕) ห้ามผู้ใดนำวัตถุ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นสิ่งติดโรคเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

มาตรา ๔๑ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทางซึ่งมากับพาหนะนั้น เพื่อแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตลอดทั้งออกค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามมาตรา ๔๐ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือพาหะนำโรค ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

หน้า ๔๑
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้เดินทางผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๔๓ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศหรือโรคระบาด ให้อธิบดีหรือผู้ที่อธิบดีมอบหมายมีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือการได้รับยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือหนังสือรับรองอื่น ๆ ให้แก่ผู้ร้องขอ โดยผู้ร้องขอเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

การมอบหมาย การเรียกเก็บหรือการยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๔๔ ในกรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ออกคำสั่งให้ผู้ใดดำเนินการตามมาตรา ๓๔ (๓) (๔) หรือ (๕) มาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ (๔) หรือมาตรา ๔๐ (๑) (๒) หรือ (๓) แล้ว ผู้นั้นละเลยไม่ดำเนินการตามคำสั่งภายในเวลาที่กำหนด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจดำเนินการแทนได้ โดยให้ผู้นั้นชดใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการนั้นตามจำนวนที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หมวด ๗
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา ๔๕ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๒) เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตกหรือในเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าวให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

การดำเนินการตาม (๒) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีกำหนด

ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตาม (๒) ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๖ ให้มีเครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวสำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อแสดงตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

เครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หน้า ๔๒
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

หมวด ๘
ค่าทดแทน

มาตรา ๔๘ ในการดำเนินการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้ หากเกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของบุคคลใดจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรค ให้ทางราชการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้นตามความจำเป็น

การชดเชยความเสียหายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๙
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๙ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘ หรือคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามมาตรา ๒๒ (๖) หรือคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๒๘ (๖) หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๕ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๐ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๕๑ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๑) (๒) (๕) หรือ (๖) มาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) หรือ (๕) มาตรา ๔๐ (๕) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๙ (๔) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๕๒ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๓) (๔) (๗) หรือ (๘) หรือมาตรา ๔๐ (๓) หรือ (๔) หรือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๓๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๓ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๕๔ เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๐ (๒) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๕ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๕ วรรคสาม ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

หน้า ๔๓
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

มาตรา ๕๖ ผู้ใดไม่มีสิทธิที่จะสวมเครื่องแบบหรือประดับเครื่องหมายของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๖ กระทำการเช่นนั้นเพื่อให้บุคคลอื่นเชื่อว่าตนมีสิทธิ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๗ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๘ ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๙ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๑๑ ยกเว้นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๑ (๔) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๖๐ บรรดากฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งใดที่ออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ใช้บังคับได้ต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามวรรคหนึ่งให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หน้า ๔๔
เล่ม ๑๓๒ ตอนที่ ๘๖ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ กันยายน ๒๕๕๘

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในการนี้ จึงต้องพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข