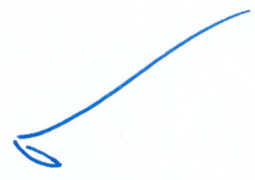


คู่มือปฏิบัติงาน
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
(Situation Awareness Team : SAT)
และ
ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
(Joint Investigation Team: JIT)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ปี พ.ศ. 2568

 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา	มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)	รหัส :1/68..... แผนที่ :
	เรื่อง แนวทางการประสานงานทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปี 2568	ฉบับที่ 2 แก้ไขครั้งที่ :1..... วันที่มีผลบังคับใช้ : 27 พ.ค. 2568

ผู้จัดทำ : 1. นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ 2. นายเสนีย์ บำรุงสุข นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ 3. นายทศพล สมยศ นักสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	ผู้ตรวจสอบ:  (นางฉัตรศิริ พิสงสุกุล) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ) รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ผู้อนุมัติ:  (นายชินทร์ ดีปันดา) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา 27/ พ.ค. 2568
--	---

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ ทีมปฏิบัติการสอบสวน
ควบคุมโรค (JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปี 2568

คำนำ

ในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงรวดเร็วในปัจจุบัน การมีระบบและกลไกการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ เป็นหัวใจสำคัญของการรักษาความปลอดภัยด้านสุขภาพของประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ตระหนักถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการภาคสนาม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ด้านสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และมีประสิทธิภาพ

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนสำหรับการปฏิบัติงานของทีม SAT และ JIT โดยมีหลักการสำคัญคือ การเสริมพลังความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งด้านการวิเคราะห์ข้อมูล การประเมินสถานการณ์ การสื่อสารความเสี่ยง และการปฏิบัติการควบคุมโรคในพื้นที่ โดยมุ่งหวังให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถประสานความร่วมมือกันอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้กรอบแนวคิด “รู้เร็ว ตอบสนองไว ทำงานเป็นทีม และนำไปสู่การควบคุมโรคอย่างยั่งยืน”

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพและความพร้อมของทีม SAT และ JIT ในจังหวัดพะเยา ให้สามารถรับมือกับภัยสุขภาพต่าง ๆ ได้อย่างเข้มแข็งมีมาตรฐาน และเป็นแบบอย่างที่ดีของระบบสาธารณสุขในระดับพื้นที่ อันจะนำไปสู่ความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

คณะผู้จัดทำ

พฤษภาคม 2568

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	1
● เกณฑ์เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR : Director Critical Information Requirements) และเกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของสสจ.พะเยา	
เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค	13
การประเมินระดับความเสี่ยง(Single overall risk level)	32
ขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีม SAT และ ทีม JIT	33
ภารกิจของสมาชิกทีม SAT	34
ตารางปฏิบัติงานทีม SAT สสจ.พะเยา ปี 2568	35
ภาคผนวก	
● แบบรับแจ้งข่าว โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ(แบบ Event Phayao 1)	38
● บันทึกข้อมูลในระบบตรวจสอบข่าว สำหรับจังหวัด Event base Notification For Province	39
● แบบรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot report)	40
● แหล่งอ้างอิง	41

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที(ภายใน 30 นาที) และจัดทำ Spot report รายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา
I. โรคและเหตุการณ์การระบาด (Diseases and Disease outbreaks)	
1. โรคติดต่อ	
1.1 โรคติดต่ออันตรายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	
ผู้รับผิดชอบสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตร หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรรายงานทันทีที่พบผู้ป่วยหรือแม่เพียงสงสัย โดยแจ้งเบื้องต้นต่อเจ้าพนักงาน ควบคุม โรคติดต่อส่วนกลาง (ทีมตระหนักรูสถานการณ์: SATส่วนกลาง) หรือ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใน 3 ชั่วโมง โดยไม่รอการวินิจฉัยสุดท้ายจาก แพทย์และไม่ต้องรอ การลงรหัส ICD 10 หัวหน้าทีม SAT พิจารณาแล้วรายงานต่อผู้บริหารส่วนกลาง เพื่อรายงานต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค ตามลำดับ	
1.1.1 โรคติดต่ออันตราย 13 โรค -ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันทุกราย (ยกเว้น PUI) กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง โรคไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสฮันตาไวรัส โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)	- PUI โรคติดต่ออันตรายทุกโรค (โปรดดูตามนิยามแต่ละโรค) - มีผู้เดินทางมาจากเขตติดโรคที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ที่รัฐมนตรีฯ ประกาศ และมีอาการป่วยสงสัยเข้าได้กับโรคติดต่อ
1.2 โรคติดต่อทางเดินหายใจ	
1.2.1 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่	
- ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้าข่าย (probable) Avian Influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่เข้าข่าย (probable) Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	- ผู้ป่วยสงสัยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วยยืนยัน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ เช่น โรค Avian influenza (H7N9, H5N1), Pandemic influenza, โคโรนาไวรัส สายพันธุ์อื่นที่ไม่ใช่โควิด 19 และโรค MERS - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่สงสัย Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ
1.2.2 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like illness)	
- การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ที่พบผู้ป่วย ตั้งแต่ 100 รายขึ้นไป ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง เช่น ค่ายทหาร โรงพยาบาล สถานศึกษา เรือนจำ - บุคลากรทางการแพทย์หรือ บุคลากรในช่องทางเข้าออกประเทศเสียชีวิตด้วยอาการ ทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง	- ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ต้องมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อก่อโรค (รวมทั้ง Rapid test) - การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ที่พบ ผู้ป่วยตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง เช่น ค่าย ทหาร โรงพยาบาล สถานศึกษา เรือนจำ กรณีเรือนจำ หรือสถานที่ กักกัน ดังนี้ - เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 หรือมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย
1.2.3 ปอดอักเสบ (Pneumonia)	
	- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ กรณีเรือนจำ หรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ยังไม่สามารถหาเชื้อก่อโรคได้ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ กระจายมากกว่า 1 แดน ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย
1.2.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตโควิด 19 ทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลัง เข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน ที่มีกระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้น ๆ - ผู้ป่วยพบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในประเทศ

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.2.5 โรคเลิเจียนแนร์ (Legionnaire)	
	- พบผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ทุกราย ทั้งคนไทย และชาวต่างชาติที่ได้รับการตรวจยืนยันในประเทศไทย - ผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานต่างประเทศ - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทยและต่างประเทศ
1.2.6 วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	
- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR-TB)) โรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 13) ทุกราย - นิยาม ให้อ้างอิงตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 4 พ.ศ.2567 https://ddc.moph.go.th/uploads/files/18120240515035858.pdf	- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre extensively drug resistant tuberculosis (Pre XDR-TB) ทุกราย (วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-extensively drug-resistant TB : PreXDR-TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ดื้อยา H และ R และยาในกลุ่ม fluoroquinolones (Lfx, Mfx)) - แนวทางการสอบสวนและควบคุมวัณโรค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566) https://shorturl-ddc.moph.go.th/Wgo1R
1.2.7 โรคไข้ดำแดง (Scarlet fever)	
	- การระบาดของโรคไข้ดำแดง (scarlet fever) ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น APSGN - การระบาดเป็นกลุ่มก้อนข้ามอำเภอ ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์
1.3 โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อ	
1.3.1 อหิวาตกโรค	
- ผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค (พบเชื้อ Vibrio Cholerae O1/ O139 ในอุจจาระ) และมีอาการระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย - เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค (พบเชื้อ Vibrio Cholerae O1/ O139 ในอุจจาระ) ต่อเนื่อง ในเหตุการณ์เดียวกัน นานเกินกว่า 10 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก	- ผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรครายแรกหรือกลุ่มก้อนแรกของเหตุการณ์ในรอบนั้น ซึ่งต้อง มีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ Vibrio Cholerae O1/ O139 ในอุจจาระ
1.3.2 โบทูลิซึม	
- ผู้ป่วยยืนยันโบทูลิซึม เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยโบทูลิซึมเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ที่มีความเชื่อมโยงของการรับประทาน อาหารที่สงสัยปนเปื้อนพิษ Clostridium botulinum จากแหล่งเดียวกัน	- ผู้ป่วย หรือ ผู้เสียชีวิต สงสัยโบทูลิซึมทุกราย
1.3.3 ไข้เนอเทอริค ไทฟอยด์/พาราไทฟอยด์	
- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย
1.3.4 อุจจาระร่วง / อาหารเป็นพิษ / บิด	
- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 50 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรค - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย
1.3.5 พิษจากสัตว์ พืช และเห็ด	
- ผู้ป่วย 5 รายขึ้นไป ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ พืชพิษ เห็ดพิษ (ไม่รวมผื่น ภูมิแพ้ ภาวะแพ้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สิ่งเสพติดทุกชนิด / ผู้ป่วยจูงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย) - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ พืชพิษ เห็ดพิษ (ไม่รวมผื่น ภูมิแพ้ ภาวะแพ้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สิ่งเสพติดทุกชนิด / ผู้ป่วยจูงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย)	- ผู้ป่วย 2 รายขึ้นไป ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ พืชพิษ เห็ดพิษ (ไม่รวมผื่น ภูมิแพ้ ภาวะแพ้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สิ่งเสพติดทุกชนิด / ผู้ป่วยจูงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย) - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ พืชพิษ เห็ดพิษ (ไม่รวมผื่น ภูมิแพ้ ภาวะแพ้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ สิ่งเสพติดทุกชนิด / ผู้ป่วยจูงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย)

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.3.6 ดับอกเสบชนิดเอหรืออี	
- ผู้ป่วยสงสัยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป (ภายใน 1 เดือน) - ผู้ป่วยสงสัยมากกว่า 1 จังหวัดที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (ภายใน 1 เดือน) – ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัย แหล่ง โรคร่วม หรือ ไม่ทราบแหล่งโรค - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย
1.4 โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	
1.4.1 โรคพิษสุนัขบ้า	
- ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย (ไม่รวมกรณีที่ถูกกัดในต่างประเทศ)	- พบผู้สัมผัสสัตว์เป็นกลุ่มก้อนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ราย ในพื้นที่ตำบล เดียวกัน ในช่วงเวลาที่ห่างกันน้อยกว่า 10 วัน - รายงานการพบสัตว์พบโรคพิษสุนัขบ้าเป็นกลุ่มก้อนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตัว ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน ในช่วงเวลาที่ห่างกันน้อยกว่า 3 เดือน
1.4.2 โรค布鲁เซลเลซิส	
- ผู้เสียชีวิตยืนยันโรค布鲁เซลเลซิส	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาล - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อจากคนสู่คน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย) ของ布鲁เซลเลซิสที่มีผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น ที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มเลี้ยง และตลาดค้าสัตว์ และผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากสัตว์ ในโรงพยาบาล หรือ ห้องปฏิบัติการ
1.4.3 โรคเลปโตสไปโรสิส	
-	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป และมีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา (ใช้พื้นที่เดียวกัน เช่น ที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน แหล่งน้ำ เป็นต้น)
1.4.4 โรคทริคิโนซิส (พยาธิทริคิเนลลา : Trichinosis)	
-	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยง ทาง ระบาดวิทยา
1.4.5 โรคไขหูดับ Streptococcus suis	
-	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปและมีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา หลักฐานการรายงานในระบบ ให้แนบบแบบสอบสวนโรครายบุคคลเบื้องต้นใน ระบบ แต่เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นยืนยันเสียชีวิตให้ส่ง sport report พร้อมแนบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบ
1.4.6 โรคแอนแทรกซ์	
- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันทุกราย	
1.4.7 โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ติดต่อระหว่างสัตว์และคน	
- กรณีเป็นโรคติดต่ออันตราย ใช้ตามข้อ 1.1.1 - กรณีเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ ที่มีไข้โรคติดต่ออันตราย ให้ใช้ตามข้อ 1.12	-
1.5 โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	
1.5.1 โรคโปลิโอ	
- ผู้ป่วยยืนยัน Wild poliovirus (WPV)	- ผู้ป่วยยืนยัน Vaccine-derived poliovirus (VDPV) - พบเชื้อไวรัสสายพันธุ์วัคซีนทัยปี 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ ใน สิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)
1.5.2 โรคหัด	
-	- ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัด - เหตุการณ์ผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา
	ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 ราย
1.5.3 โรคหัดเยอรมัน	
-	- ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัดเยอรมัน - เหตุการณ์ผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเยอรมันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 ราย
1.5.4 โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด	
-	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี
1.5.5 โรคคอตีบ	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เข้าข่ายหรือยืนยันโรคคอตีบ - ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบทุกราย - เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 10 วัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.6 โรคโอมิครอน	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เข้าข่ายหรือยืนยันโรคโอมิครอน - ผู้ป่วยสงสัยโรคโอมิครอนทุกราย - เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคโอมิครอนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 20 วัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.7 โรคไขสมองอักเสบเจอี (Japanese Encephalitis)	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต ยืนยันโรคไขสมองอักเสบเจอี - เหตุการณ์การระบาดที่มีผู้ป่วยยืนยันโรคไขสมองอักเสบเจอี ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.8 โรคคางทูม	
-	- เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคางทูมตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 25 วัน และ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.9 โรคบาดทะยัก	
-	- ผู้ป่วยยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 3 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน บาดทะยักในเด็กแรกเกิด - ยืนยันบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน
1.5.10 Acute Flaccid Paralysis (AFP)	
-	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือ ในอำเภอเดียวกัน
1.5.11 โรคสุกใส (Chickenpox)	
-	- พบเหตุการณ์การระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายใน 6 สัปดาห์
1.5.12 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	
- AEFI cluster ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกันในด้าน เวลา สถานที่รับวัคซีน และหรือชนิดวัคซีน และสงสัยว่าจะเกิดจากวัคซีน หรือการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	- Serious AEFI ได้แก่ 1. เสียชีวิต 2. อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต 3. พิการถาวรหรือไร้ความสามารถ 4. มีความผิดปกติแต่กำเนิด 5. รับการรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป - AEFI cluster ที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกันในด้าน เวลา สถานที่รับวัคซีน และหรือชนิดวัคซีน และสงสัยว่าจะเกิดจากวัคซีน หรือการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.6 โรคติดต่อทางระบบประสาท	
1.6.1 ไข้กาฬหลังแอ่น	
-	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือกระจายมากกว่า 1 จังหวัด
1.6.2 ใช้สมองอักเสบ (ไม่ทราบสาเหตุ/ไม่ทราบเชื้อ)	
- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือนที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน หรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - บุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย หรือ บุคลากรในช่องทางเข้าออกประเทศ 1 ราย ที่เป็นผู้ป่วยสงสัย - ผู้ป่วยใช้สมองอักเสบเสียชีวิต (กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่)	- ผู้ป่วยยืนยันใช้สมองอักเสบ กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่
1.6.3 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	
-	- ผู้ป่วยสงสัยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน
1.7 โรคติดต่อทางระบบประสาท	
1.7.1 โรคไขเลือดออก	
-	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันไขเลือดออก เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคไขเลือดออก ทุกรายที่มีอาการรุนแรงของระบบประสาทหรือหัวใจ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis)
1.7.2 โรคไขปวดข้อขลุ่ย	
- ผู้ป่วยยืนยันโรคไขปวดข้อขลุ่ยทุกรายที่เสียชีวิต	- พบผู้ป่วยยืนยันโรคไขปวดข้อขลุ่ย และระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกินกว่า 10 ราย ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยยืนยันโรคไขปวดข้อขลุ่ยทุกราย ที่มีอาการรุนแรงทางด้านระบบประสาท เช่น สมองอักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบประสาท Guillain - Barré syndrome (GBS)
1.7.3 โรคติดเชื้อไวรัสชิคา	
- หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสชิคา 2 รายในหมู่บ้านเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ - เด็กทารกศีรษะเล็กติดเชื้อไวรัสชิคาเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไปในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (GBS) ทุกราย	- หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสชิคาทุกราย, เด็กศีรษะเล็กติดเชื้อไวรัสชิคาทุกราย หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสชิคา 2 รายขึ้นไป ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่มีพื้นที่ติดกัน
1.7.4 โรคไขมาลาเรีย	
- ผู้ป่วยโรคไขมาลาเรียเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันโรคไขมาลาเรียที่ติดเชื้อในหมู่บ้าน B2 (indigenous case) - ผู้ป่วยยืนยันโรคไขมาลาเรียในกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านเดียวกันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ (พื้นที่ B1, A1, A2 และพบผู้ป่วยยืนยันติดกันทุก ๆ สัปดาห์ติดต่อกัน 4 สัปดาห์) - นิยามการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area stratification) อ้างอิงจาก แนวทางการปฏิบัติงาน กำจัดโรคไขมาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย https://drive.google.com/open?id=1oJmYs6sOwWCOEU8u51AmJt6k6kpCZY6 การแบ่งพื้นที่มาลาเรีย B1, B2, A1, A2 สามารถดาวน์โหลดได้จาก https://drive.google.com/drive/folders/1tHFu6lh4nAfzbO0P6J8h-m0V-BV2z44V?usp=sharing
1.7.5 โรคเท้าช้าง	
-	- ผู้ป่วยยืนยันโรคเท้าช้างที่ติดเชื้อในประเทศรายใหม่ทุกราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.7.6 โรคสครับไทฟัส	
-	- ผู้ป่วยยืนยันโรคสครับไทฟัสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเข้าข่ายและแพทย์วินิจฉัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคสครับไทฟัส - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในพื้นที่/ ช่วงเวลาเดียวกัน (พื้นที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย สถานที่เที่ยว เดียวกัน เป็นต้น)
1.7.7 โรคลิซมาเนียซิส	
-	- ผู้ป่วยยืนยันโรคลิซมาเนียซิสทุกราย
1.8 กลุ่มโรคติดเชื้อหรือบาดเจ็บจากการสัมผัส	
1.8.1 โรคตาแดง	
-	- กรณีมีผู้ป่วย Cluster ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 30 รายขึ้นไปภายใน 1 สัปดาห์ - เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นที่ไม่ใช่ Enterovirus (COXA, EV70) หรือ adenovirus หรือ สปีชีส์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน
1.8.2 โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)/เอนเทอโรไวรัส	
- กลุ่มอาการ Neuro-cardio-pulmonary เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในพื้นที่ตำบล เดียวกัน และช่วงเวลาเดียวกัน ภายใน 10 วัน - ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป (มีอาการ มือ เท้า ปาก แต่มีหรือไม่มี Neuro-Cardio-Pulmonary symptoms ก็ได้) ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน และ ช่วงเวลาเดียวกัน ภายใน 10 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วย (สงสัย/ยืนยัน) ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดหัวใจ สมอ ทุกราย - มีผู้ป่วย (สงสัย/ยืนยัน) เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป
1.8.3 โรคเรื้อน (Leprosy)	
-	- พบผู้ป่วยยืนยันที่เป็นเด็ก - ผู้ป่วยยืนยัน ที่เป็นผู้สัมผัสโรค
1.8.4 เมลิออยโดสิส (Meliodosis)	
-	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันโรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์ หรือดูแล ผู้ป่วย
1.8.5 โรคฝีดาษวานร (Mpox)	
- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัย หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ผู้ป่วยยืนยัน Mpox clade I/b หมายเหตุ ประเทศที่เป็น endemic ของ MPOX clade 1 ได้แก่ Democratic Republic of the Congo, Republic of Congo, Central African Republic, Cameroon และ Gabon อ้างอิง WHO: https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 5 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันมีแนวโน้มอาการรุนแรง * เนื่องจากมีการยกระดับเป็น Alert mode จึงขอปรับเกณฑ์การพิจารณา ตั้งแต่ วันที่ 26 สิงหาคม 2567 (เวลา 15.17 น.) เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
1.9 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
1.9.1 HIV	
-	- ผู้ป่วย HIV คือยาทุกรายที่มีประวัติการใช้ PrEP
1.9.2 หนองใน	
-	- ผู้ป่วยที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นสงสัยว่าเป็นหนองในคือยากลุ่ม 3rd extended-spectrum cephalosporin (ESC) (Cefixime และ /หรือ Ceftriaxone) และ/หรือ Azithromycin

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.9.3 ดับอักเสบบีและซี (Viral Hepatitis B/C)	
-	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของเขตสุขภาพ
1.10 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน	
-	- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์ เดียวกันที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา
1.11 สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์เช่น Anthrax, Smallpox	
-	- สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์ เช่น Anthrax, Smallpox
1.12 โรคติดต่ออุบัติใหม่-โรคติดต่อจากต่างประเทศที่เสียชีวิตที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทย	
- ผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือ เกิดขึ้นในประเทศไทยทุกราย (Travel-associated infectious disease) เช่น Rift Valley fever, โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา, Trypanosomiasis, trachoma, Venezuelan Equine Encephalitis, Rocky mountain spotted fever (RMSF), Lyme disease, Saint Louis encephalitis virus (SLEV) เป็นต้น	- ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทย ทุกราย (Travel-associated infectious disease) เช่น Rift Valley fever, โรคติดเชื้อ ไวรัสฮันตา, Trypanosomiasis, trachoma, Venezuelan Equine Encephalitis, Rocky mountain spotted fever (RMSF), Lyme disease, Saint Louis encephalitis virus (SLEV) เป็นต้น
2. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	
2.1 โรคหรืออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการแจ้ง ภายใต้อ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	
2.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ	
2.1.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว	
-	1. ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติ ทำงาน ใน สถานที่ทำงานที่มีระดับ ตะกั่วใน สภาพแวดล้อม การทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์หรือสถานที่ทำงาน เดียวกัน 2. ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติ ทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่า มาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจ เลือดพบระดับตะกั่ว ในเลือดสูง ตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์หรือ สถานที่ทำงานเดียวกัน 3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่วจาก การทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัม ต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว : https://online.fliphtml5.com/bcbgj/dkja/
2.1.1.2 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากฝุ่นซิลิกา (Silicosis)	
-	1. ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมี ประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการ ทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด ตั้งแต่ 1 ราย 2. ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติ ทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่า มาตรฐานของ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการ หรืออาการแสดง สอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน 3. ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติ ทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่า มาตรฐานของ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลภาพรังสี ทรวงอกและการอ่าน ผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่าง ประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตาม มาตรฐานของ ILO Classification of

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบด ของ สสจ.พะเยา
	Radiographs of Pneumoconiosis มีความ ผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconiosis (Air Pneumo) และได้ทำการ วินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากการทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย 4. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติ ทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่า มาตรฐานของ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับการ ได้รับการ วินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงาน เดียวกัน แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝุ่นซิลิกา : โรคซิลิโคสิส E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbgj/kscu/
2.1.1.3 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน)	
-	1. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมี ประวัติ ทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อม การทำงานเกิน ค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับการ มีอาการหรือ อาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบส ตอส ตั้งแต่ 1 ราย ดังต่อไปนี้ 1) มะเร็งเยื่อหุ้มปอด 2) มะเร็งปอด 3) มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอวัยวะ มะเร็งรังไข่ มะเร็ง กล้องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ 2. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมี ประวัติ ทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อม การทำงานเกิน ค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับการ มีภาวะหรือ ความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส ได้แก่ เยื่อหุ้มปอด อักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะปื้นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะปื้น เยื่อหุ้มปอดหนากระจ่าย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 1 ราย 3. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมี ประวัติ ทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับ แอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ใน สภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับการ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับ โรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) หรือได้รับการ วินิจฉัยโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือ โรคมะเร็ง จากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbgj/jmsh/
2.1.1.4 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากภาวะอับอากาศ	
-	1. ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ ทำงาน เดียวกัน 2. ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับการ เข้าได้กับการขาด ออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับ อากาศ เช่น ก๊าซ คาร์บอนมอนนอกไซด์ไฮโดรเจนซัลไฟด์ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยใน การยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ ทำงานเดียวกัน แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากภาวะอับอากาศ E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbgj/szjt/

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
2.1.1.5 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	
-	1. ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมการตั้งใจฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย 2. ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการหรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์ แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbgj/pita/
2.1.2 โรคจากสิ่งแวดล้อม	
2.1.2.1 โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว	
นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ	
1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ภาวะโลหิตจาง ภาวะทูปโภคนาการ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการรับสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อม หรือในตัวบุคคลผู้รับสัมผัส (biomarker) แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่ามีการรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงมากขึ้น	
-	1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย 2. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 3 รายในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดง สอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 3 รายขึ้นในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbgj/uwxj/
2.1.2.2 โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน	
1. นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ	
1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่ได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนในปริมาณที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงในกลุ่มนี้ดังนี้ 1.1) ผู้ที่มีความไวต่อการรับสัมผัส เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความสามารถของร่างกายในการจัดการฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนน้อยกว่าคนทั่วไป 1.2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาลูกลด ทำให้เมื่อได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ก็จะมีอาการรุนแรง เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน จากการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมเกินค่ามาตรฐานและประชาชน ที่มีโอกาสรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนมากกว่าคนทั่วไป เช่น ตำรวจจราจร คนขับรถสาธารณะ คนกวาดถนน พ่อค้าแม่ค้าริมถนน เป็นต้น หมายเหตุ สำหรับประชาชนที่ทำงานในสถานประกอบการที่สัมผัสกับฝุ่นให้พิจารณาเป็นพิเศษ	
2. นิยามระดับของฝุ่นละออง PM2.5 ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ	
พื้นที่ที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่รายงานจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของ กรุงเทพมหานคร หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอื่นๆ ของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบด้วยเครื่องมือตรวจวัดตามมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับการรับรองจากกรมควบคุมมลพิษมี ค่าตรวจวัดฝุ่น ละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่าค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด (ค่ามาตรฐาน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)	

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบด ของ สสจ.พะเยา
-	1. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่) และเข้ารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ใน ระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วย โรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction 2. เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผล กระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์) โรคและการสำคัญจาก PM2.5 E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbgj/qprt/
2.1.3 โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้รับใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	
2.1.3.1 เหตุการณ์ก๊าซรั่ว	
-	เหตุการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับ สัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และไม่ได้เกิดจาก การประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์หรือ กระโจม เป็นต้น เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือบาดเจ็บมากกว่า 3 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย
2.1.3.2 เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ	
-	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป หรือเข้ารับการรักษา เป็น ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
2.1.3.3 ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก	
-	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์หรือ สถานที่ทำงานเดียวกัน
2.1.3.4 heat stroke	
-	ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการ วินิจฉัย ยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 1 ราย ไม่นับรวมงานวิจัย หมายเหตุ ใบวินิจฉัยระบุ heat stroke and sunstroke รหัส ICD 10 T67.0
2.1.3.5 การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกัน ที่การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน	
-	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกัน ในสถานประกอบกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย
2.1.3.6 เหตุการณ์วัสดุกัมมันตรังสี	
เหตุการณ์วัสดุกัมมันตรังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี ผลกระทบต่อ ผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	-
2.1.3.7 เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล	
ในสถานประกอบกิจการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงาน อุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมี หรือวัตถุอันตราย โรงงานพลุ	-

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้ 1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบมีมากกว่า 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัส สารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป 3) มีการประกาศอพยพประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณเกิดเหตุ/จัดตั้งศูนย์อพยพ	
2.1.3.8 เหตุการณ์สารเคมีหรือน้ำมันรั่วไหล	
สารเคมีหรือน้ำมันรั่วไหลลงสู่แหล่งน้ำ ซึ่งมีการรั่วไหล มากกว่า 1,000 ตัน และมีผู้ได้รับ ผลกระทบอย่างกว้างขวาง	-
3. การบาดเจ็บ	
3.1 จมน้ำ	
- เสียชีวิต 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว (**ทุกกลุ่มอายุ) *** เหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานที่ท่องเที่ยว ทางน้ำ (แหล่งน้ำที่ท่องเที่ยวได้ อาจไม่ใช่จุดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานที่ท่องเที่ยว) และมีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ 3 รายขึ้นไป และสื่อให้ความสนใจ	- บาดเจ็บ (OPD/IPD case) หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป (**ทุกกลุ่มอายุ)
3.2 การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ	
	- กรณีเสียชีวิตทุกราย - กรณีบาดเจ็บรุนแรง เช่น หมดสติหรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทุกราย - ผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันและพื้นที่เดียวกัน เช่น ชายหาดเดียวกัน
4. อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury: RTI)	
- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวม กับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน ที่นักเรียน เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป/ รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป/ นักท่องเที่ยว/ อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ /บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ นิยาม รถนักเรียน คือ รถรับ-ส่งนักเรียน รถโดยสารสาธารณะ คือ รถประจำทางและรถไม่ประจำทางที่ขนส่งผู้โดยสาร นักท่องเที่ยว คือ นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	-
5. โรคไม่ติดต่อ	
5.1 ภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตในงานวิ่ง	
-	1. ผู้เสียชีวิตในงานวิ่งที่จัดขึ้นทุกงาน (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) 2. ผู้ป่วยในงานวิ่งทุกงานที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น 3. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุขเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ 4. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการ ระบาด ของ สสจ.พะเยา
	อีโงท โรค หรือการเสียชีวิตในงานวิจัย) https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872
5.2 บุหรี่ไฟฟ้า	
- ผู้เสียชีวิตตั้งแต่เข้าข่ายภาวะปอดอักเสบ จากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทุกราย	- ผู้ป่วยตั้งแต่เข้าข่ายภาวะปอดอักเสบ จากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทุกราย
นิยาม ผู้ป่วยเข้าข่ายภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ผู้ที่มีอาการปอดอักเสบเฉียบพลันโดยมีอาการแสดง อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ หายใจลำบาก ไอ เหนื่อยหอบ อาจร่วมกับ ปวดเมื่อยตามตัว หรือ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และมีประวัติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในช่วง 90 ก่อนมีอาการ หรือ แพทย์วินิจฉัยภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ถึงแม้ว่า จะมีผลตรวจพบการ ติดเชื้ออื่นๆ แต่แพทย์ยังคงวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	
II. ภัยสุขภาพ (Animals, Environmental conditions, Organisms)	
1. สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่	
- สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ สงสัยใช้หัวดนกในประเทศ หรือประเทศที่ติดเขตชายแดนไทย เช่น ประเทศลาว กัมพูชา พม่า และมาเลเซีย	-
2. สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน	
- สัตว์ป่วย/ตายผิดปกติ ที่สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน - ทุกกรณีสำหรับโรค Anthrax	
III. เหตุการณ์ใด ๆ ก็ตามที่เข้าเกณฑ์ต้องแจ้งไปยังองค์การอนามัยโลกและประเทศที่ได้รับผลกระทบตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR 2005)	
1. ผู้ป่วยแม้เพียงรายเดียวด้วยโรค (1) ไข้ทรพิษ (2) โปลิโอ wild type (3) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (4) SARS	- การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงในประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศอื่นที่ อาจแพร่ระบาดสู่ประเทศไทยได้
2. ทุกเหตุการณ์ที่ถูกพิจารณาให้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลก เนื่องจากมีแนวโน้มจะ เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Potential PHEIC) ตามภาคผนวก 2 ของ IHR 2005 (Watch รับแจ้งจาก IHR)	-
IV. กลุ่มอาการ/โรคอื่น ๆ ที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร สื่อมวลชน หรือประชาชน	
1. การเสียชีวิตในขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือการเสียชีวิตที่เป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา 2. เหตุการณ์อื่นๆ ที่ Watch supervisor พิจารณาแล้ว เห็นสมควรให้รายงานต่อผู้บริหาร	1. เหตุการณ์อื่นๆ ที่ SAT พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อ ผู้บริหาร 2. พบบรายงานผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศที่สงสัยว่าติดเชื้อจากประเทศไทย

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567

1. เป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคอุบัติใหม่ ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือ
2. เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นวงกว้าง หรือ
3. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน หรือ
4. เหตุการณ์ที่ผู้บริหาร (ผอ.สคร./รอง ผอ.สคร./Supervisor) ให้ความสนใจเพื่อดำเนินการสอบสวน และสั่งการให้ทีม JIT ไปสอบสวน/สนับสนุนพื้นที่ หรือ
5. พื้นที่มีหนังสือร้องขอสนับสนุนทีม และได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร หรือ
6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
โรคติดต่ออันตราย					
กาฬโรค (Plague; Bubonic, Pneumonic, Septicemic)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L) เพื่อตรวจจับและป้องกัน การระบาดในประเทศ
ไข้ทรพิษ (Smallpox)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever; CCHF)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever:WNV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้เหลือง (Yellow fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้ลาสซา (Lassa fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคติดเชื้อไวรัส-นิปาร์ (Nipah virus disease)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	
โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease:MVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease; EVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา (Hendra virus disease:HeV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	
โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	
โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome; MERS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	
โรคอุบัติใหม่					
โรคอุบัติใหม่ หรือโรคที่นำเข้าจากต่างประเทศ (Emerging infectious disease; EIDs)	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของจังหวัด - ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันรายแรกของจังหวัด (ไม่นับรวมผู้ป่วยสงสัยที่ได้สอบสวนก่อนหน้านี้) - อัตราป่วยตายสูง	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันรายแรกของเขต (ไม่นับรวมผู้ป่วยสงสัยที่ได้สอบสวนก่อนหน้านี้) - พบการระบาดข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อตรวจจับและป้องกัน การระบาดในประเทศ

อ้างอิง: แผนการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับสุดท้าย ฉบับปรับปรุง 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/สพ.ส.	จังหวัด/กท.ม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ						
	คล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI)	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อน 5 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน หรือมีการกระจาย มากกว่า 1 แดน	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกันกรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 ราย หรือมีการกระจาย มากกว่า 1 แดน หรือเหตุการณ์ที่มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10 - กรณีที่การระบาดไม่สงบภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 100 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกันกรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วย ILI มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว และเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
	หมายเหตุ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) หมายถึงผู้ที่มีประวัติมีไข้ ร่วมกับไอ					
ฝ 35	ปอดอักเสบ (Pneumonia)	- ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลันทุกราย - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขทุกราย ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเฉียบพลันเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกันที่ ไม่สามารถระบุเชื้อก่อโรคได้ กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์	- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ทุกราย - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ยังไม่สามารถหาเชื้อก่อโรคได้ ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ กระจายมากกว่า 1 แดน หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 ราย	- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ทุกรายกรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ยังไม่สามารถหาเชื้อก่อโรคได้ ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ กระจายมากกว่า 1 แดน ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และลดอัตราป่วย อัตราตาย (ตรวจการระบาดโรคอุบัติใหม่ในประเทศ)
	หมายเหตุ ปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ เสียชีวิต ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 วันหรือ 48 ชั่วโมง หรือ กรณีเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ					
ฝ 57	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/หรือผู้ป่วยเดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล) - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในจังหวัด	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 5 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/หรือผู้ป่วยเดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล) - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในจังหวัด	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หรือผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน ที่มีกระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/หรือผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้น ๆ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในประเทศ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อป้องกันการระบาดในโรงพยาบาล เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ใหม่และเพื่อควบคุมการระบาด
	หมายเหตุ - กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือเสียชีวิตควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ต่อไป - กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia					

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
 อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/ต.บ.	จังหวัด/ท.ม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
ฝ 12	ไข้หวัดใหญ่ (Seasonal Influenza)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย เดียวกัน	- ผู้ป่วยเข้าข่าย Influenza A ที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต และไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นสายพันธุ์ H1/H3 ทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 5 รายขึ้นไปในหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย เดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกัน - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน - การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้พิการ/เด็กกำพร้า ศูนย์พักพิงผู้สูงอายุ เป็นต้น (ให้ Supervisor พิจารณารายเหตุการณ์)	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน กระจ่ายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้น ๆ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ไม่กำหนดเวลาการสอบสวน เพื่อป้องกันการระบาดในโรงพยาบาล เพื่อตรวจจับใช้หัตถ์และเพื่อควบคุมการระบาด
		หมายเหตุ - กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ หรือใช้หัตถ์ต่อไป - กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia				
ฝ 11	ไข้หวัดนก (Avian Influenza)	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควรค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อตรวจจับและป้องกันการระบาดในประเทศ
	โรคเลิเจียนแนร์ (Legionnaires' disease)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจากทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจากทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปภายในระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย	- ผู้ป่วยยืนยันกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป) ที่มีประวัติรับการรักษาในประเทศไทย ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปภายในระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการรักษาทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว
	วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	- บุคลากรทางการแพทย์, โรงเรียน, ศูนย์เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันภายใน 3 เดือน	- บุคลากรทางการแพทย์, โรงเรียน, ศูนย์เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา รายใหม่ (Primary) ดังนี้ 1. วัณโรคดื้อยา Rifampicin (RR-TB) 2. วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) - ผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ภายใน 3 เดือน ผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ในเรือนจำ (กรณี มีตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปอยู่ห้องนอนเดียวกัน ภายใน 3 เดือน)	- วัณโรคดื้อยา ทุกกรณี ดังนี้ 1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) 2. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หมายเหตุ เคลส XDR-TB ที่ได้สอบสวนโรคจนเสร็จกระบวนการแล้วตั้งแต่รับรายงาน เป็น Pre-XDR-TB ให้นับรวมเป็นเหตุการณ์เดียวกัน	- วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) รายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีผู้ป่วย - วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ที่มีประวัติเดินทางหรืออาศัยช่วงที่ป่วย ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) กรณี XDR-TB ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังทราบผลการตรวจ (ทุกระดับ, L) เพื่อควบคุมไม่ให้มีผู้ป่วยเชื้อดื้อยาใน generation ที่ 2 และเพื่อหาสาเหตุของการดื้อยา
ฝ 4	ไข้ดำแดง (Scarlet fever)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป จากสถานที่เดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 สถานที่ขึ้นไป จากจังหวัดเดียวกัน ภายใน 4 สัปดาห์	- เป็นการระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN) - พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดข้ามจังหวัด ภายใน 4 สัปดาห์	- เป็นการระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN) - พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดข้ามเขต ภายใน 4 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว และป้องกันการไถวดยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครบตามเกณฑ์

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567

อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/สภ.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
โรคทางเดินอาหารและน้ำเป็นสื่อ						
ฝ 52	อหิวาตกโรค (Cholera)	- ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อ V.cholerae	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยามากกว่า 1 จังหวัดภายในเขตสุขภาพเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาสูงกว่า 1 จังหวัด - พบผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งผลตรวจยืนยัน (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หาสาเหตุของการระบาดและลดอัตราผู้ป่วยตาย
		หมายเหตุ - ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ V.cholerae O1 หรือ O139 (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก WHO) - กรณีตรวจพบเชื้อ V.cholerae ให้ดำเนินการตรวจ Sero group ต่อไป - กรณีตรวจพบเชื้อ V.cholerae serotype non O1 หรือ non O139 ให้ดำเนินการสอบสวนโรคตามเกณฑ์โรคอุจจาระร่วง				
	โบทูลิซึม (infantile, foodborne, wound, inhalation Botulism)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน	- ผู้ป่วยสงสัยตั้งแต่ 2 รายที่มีความเชื่อมโยงของการรับประทานอาหารที่สงสัยเป็นเชื้อ Clostridium botulinum จากแหล่งเดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และลดอัตราป่วย อัตราผู้ป่วยตาย (ควบคุมแหล่งโรค)
ฝ 15	ไข้เอนเทอริก ไทฟอยด์/พาราไทฟอยด์ (Enteric fever/ Typhoid fever/ Paratyphoid fever)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป - ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน ตั้งแต่ 2 จังหวัดภายในเขตเดียวกัน	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป - พบผู้ป่วยสงสัยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ - ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว และลดอัตราผู้ป่วยตาย และบริหารจัดการเหตุการณ์ที่พบมีเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
		หมายเหตุ ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1-2 เดือน หมายถึง พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มภายใน 1-2 เดือน				
ฝ 44,54	อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ/ บิด (Acute diarrhea/ Food poisoning/ Dysentery)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดภายในเขตสุขภาพเดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อหาสาเหตุการระบาดและควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว
	พิษจากสัตว์ พิษ และเห็ด จากการรับประทาน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกันที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด และมีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 เขตสุขภาพ และ มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และบริหารจัดการเหตุการณ์ที่พบมีเชื่อมโยงข้ามพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
 อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/ทส.	จังหวัด/ทท.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
ฝ 29	ตับอักเสบ A และ E (Acute Viral hepatitis A/E)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 2 เดือน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 2 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 2 เดือน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนใน 2 เขตสุขภาพ ภายใน 2 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว เพื่อหาสาเหตุของการแพร่ระบาด และเพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงข้ามพื้นที่
โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน						
ฝ 36	พิษสุนัขบ้า (Human Rabies)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - เมื่อพบสัตว์อันตรายติดเชื้อพิษสุนัขบ้า เพื่อติดตามผู้สัมผัส	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่สามารถสืบค้นประวัติสัมผัสสัตว์ได้ - เมื่อพบว่าเชื้อในสัตว์อื่นที่ไม่ใช่สุนัขและแมว	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่พบใหม่ในจังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องจังหวัดเดียวกัน ในช่วง 6 เดือน - เหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะมีความเชื่อมโยงในพื้นที่มากกว่า 1 จังหวัด	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อค้นหาผู้สัมผัสที่เสี่ยงติดเชื้อจากสัตว์ที่ยืนยันติดเชื้อเพื่อลดอัตราการตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค)
หมายเหตุ "เขตปลอดโรค" คือ พื้นที่ ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด ที่ได้รับการรับรองให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามคู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า						
ฝ 34	บรูเซลเลซีส (Brucellosis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการหรือโรงพยาบาลทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาล - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อจากคนสู่คน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปที่มีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ที่เกี่ยวข้องกับปศุสัตว์	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อลดอัตราการป่วย และอัตราการตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค)
ฝ 40	เลปโตสไปโรซีส (Leptospirosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในตำบล เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่ กลุ่มเสี่ยงโดยปกติ เช่น เทียว ล่องแก่ง หรือหลังน้ำท่วมใหญ่ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป และควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือเหตุการณ์ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค) และควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว
ฝ 23	พยาธิทริคิโนส (Trichinosis)	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อ containment at the source ค้นหาแหล่งรังโรคและควบคุมการแพร่กระจาย
ฝ 32	โรคไขุ้หัด (Streptococcus suis infection)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในจังหวัดกันที่มีผู้เสียชีวิต	- เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค) เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 พักตัว เพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่มีความเชื่อมโยงข้ามพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/ส.ส.	จังหวัด/ก.ท.ม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
ผ 46	แอนแทรกซ์ (Anthrax : Cutaneous/ Intestinal/ Pulmonary)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของจังหวัด - เหตุการณ์ที่สงสัยก่อการร้าย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขต - เหตุการณ์ที่สงสัยก่อการร้าย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและป้องกันการระบาดในประเทศ
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน						
ผ 21	โปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและป้องกันการระบาดในประเทศ
ผ 43	อาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)	- ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการ AFP ทุกราย	- ผู้ป่วย AFP 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในตำบลเดียวกัน - ผู้ป่วย AFP เสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอำเภอเดียวกัน	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอำเภอเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อตรวจจัดการระบาดการระบาดของโปลิโอ
ผ 13	หัด (Measles)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- กรณีพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - กรณีพื้นที่ที่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 40 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายในจังหวัดเดียวกัน - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ผ 14	หัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้ป่วยสงสัย Rubella ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
	หัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome)	- ผู้ป่วยสงสัย Congenital Rubella Syndrome ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง รับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567

อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/สส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
ฝ 17	คอตีบ (Diphtheria: Anterior nasal/ Pharyngotonsilla/ Laryngeal)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปเข้าได้กับลักษณะเฉพาะของเชื้อคอตีบ (gram positive ที่มีรูปแท่งคล้ายตัวอักษรจีน) - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รวมผล Toxin ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รวมผล Toxin ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิต เป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายใน 14 วัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ฝ 55	ไอกรน (Pertussis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน 10 รายขึ้นไป และมียืนยันอย่างน้อย 1 ราย ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ฝ 9	ใช้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัด (ภายในระยะเวลา 5 ปี) - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายในระยะเวลา 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตสุขภาพ (ภายในระยะเวลา 5 ปี) - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายในระยะเวลา 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ฝ 18	คางทูม (Mumps)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นในอักเสบ สมออักเสบ จากเชื้อไวรัส Mumps ทุกราย (โดยแพทย์วินิจฉัย)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ภายใน 1 เดือน ใน 2 อำเภอ	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ภายใน 1 เดือน จังหวัดเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ภายใน 1 เดือน ใน 2 จังหวัด	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ฝ 20	บาดทะยัก (Tetanus)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน (สอบสวนประวัติย้อนหลังทุกราย) หมายเหตุ เพื่อการบริหารจัดการวัคซีน	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 3 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อลดอัตราป่วยตาย
	บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัด ในรอบ 5 ปี	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตสุขภาพ ในรอบ 5 ปี	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อลดอัตราป่วยตาย
ฝ 42	สุกใส (Chickenpox)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็นการติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - มีการระบาดในสถานพยาบาล 2 แห่งขึ้นไป	- พบเหตุการณ์การระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายใน 6 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
ผ 53	อาการภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบป่วย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็น อันตรายถึงชีวิต, รั่วรักษา ในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป, พิการถาวร หรือไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด - อาจจะต้องเกี่ยวข้องกับการ บริหารจัดการให้วัคซีน - อาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบป่วย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบป่วย (uncommon/rare) - กรณีเสียชีวิตภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค- อาจจะต้องเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการให้วัคซีน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน - อาจจะเกี่ยวข้องกับการ จัดการให้วัคซีน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวล หรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อตรวจจัดการระบาดเพื่อหาสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการาา เพื่อการบริหารจัดการวัคซีนที่เหมาะสม
โรคติดต่อทางระบบประสาท						
ผ 3	ไขกัพหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดเพื่อลดอัตราการตายเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัว
ผ 10	ไขสมองอักเสบ ไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Encephalitis, unspecified)	- ผู้ป่วยทุกราย ที่สงสัยโรคติดต่อ หมายเหตุ ผู้ป่วยไขสมองอักเสบที่เสียชีวิต โดยไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ ควรเก็บตัวอย่างเนื้อสมอง หรือ CSF ส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่หาสาเหตุไม่ได้มากกว่า 10 ราย ภายใน 2 เดือน - กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและตรวจจับเชื้ออุบัติใหม่เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัว
ผ 26	เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
โรคติดต่อทางโลหิตศาสตร์						
ผ 5	ไข้แดง/ไข้เลือดออกแดง/ไข้เลือดออกแดงที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (DF/DHF/DSS/EDS)	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมออักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/ สงสัยไข้เลือดออก ที่เป็นผู้ป่วย Index case ของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด - มีการระบาดในชุมชน เกินกว่าคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลังหรือพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในชุมชนเดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมออักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/ สงสัยไข้เลือดออก เกินคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมออักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้เสียชีวิต กรณีที่ Supervisor ให้ความเห็นว่ามีการรุนแรง และให้ความสนใจในการลงสอบสวนโรค - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/สงสัยไข้เลือดออก เกินคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับพบผู้ป่วยเสียชีวิต	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมออักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/สงสัยไข้เลือดออก เกินคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับพบผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 1 ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัวเพื่อลดอัตราการตายเพื่อตรวจจับสายพันธุ์ ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
อ้างอิง เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
		หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ชอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./ปทุมฯ/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.				
ฝ 6	ไข้ปวดข้อชุกฉวย (Chikungunya fever)	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชนนับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในตำบล ที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา กับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามอำเภอ	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด	- พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีการรุนแรง เช่น สมออักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบประสาท (GBS) หรือเสียชีวิต	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัวเพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง
ฝ 31	โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยสงสัย ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication - หญิงตั้งครรภ์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย (เพื่อดำเนินมาตรการตรวจหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน)	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication	- ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน 2) GBS/ Neuro complication ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่มีพื้นที่ติดกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อตรวจจับผู้ป่วย Microcephaly/ Congenital zika syndrome และ GBS/ Neuro complication เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัว
		หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ชอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./ปทุมฯ/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.				
ฝ 7	มาลาเรีย (Malaria)	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย (สอบสวนโดยทีม MP/MC) หน่วยมาลาเรียในพื้นที่ - กรณีที่สอบสวนแล้วพบเป็นผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) ให้ทีม สสอ.พื้นที่ด้วย ในอำเภอปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 4 สัปดาห์ต่อเนื่องและมากกว่าปีแล้ว ในตำบลเดียวกัน	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) มากกว่า 1 รายในจังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการตัดสินใจการติดเชื้อเป็น relapse (ผู้ป่วยที่เคยเป็นมาลาเรียมาก่อน และพบเชื้อชนิดเดิม ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่ทำการคัดแยกพื้นที่แพร่เชื้อ) หรือ induced (ติดเชื้อผ่านการถ่ายเลือด) ในจังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 4 สัปดาห์ต่อเนื่องและมากกว่าปีแล้ว ในอำเภอเดียวกัน - พบเชื้อชนิดที่ไม่เคยพบในอำเภอมาก่อน ในรอบปีที่ผ่านมา และเป็น indigenous case - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในจังหวัดปลอดโรค - พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่าช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ในจังหวัดปลอดโรค - พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่าช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อระบุแหล่ง/ชนิดการติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรค รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่เชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่ปลอดโรค

เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคของทีเอ็มบีทีอาร์ (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับที่ 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/คส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Low)
ฝ 33	โรคเท้าช้าง (Filariasis)	- ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในพื้นที่ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิ โรคเท้าช้าง) - ผู้ป่วยปรากฏอาการเข้าได้ กับอาการของโรคเท้าช้างและมีประวัติเข้าพื้นที่แพร่โรคหรือพื้นที่เสี่ยง ตั้งแต่ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในพื้นที่ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย หรือแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 อำเภอ ในจังหวัด เดียวกันและมีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในพื้นที่ (ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 จังหวัด ในเขตเดียวกัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อด้วยสปีชีส์ที่ไม่เคยมีรายงานในประเทศไทย ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อเฝ้าระวังในพื้นที่ที่ไม่แพร่โรคแล้ว เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ที่ไม่เคยมีรายงานในประเทศ
		หมายเหตุ 1. กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้ตรวจด้วยการส่งกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูชนิดระยะไมโครฟิลาเรีย หรือ Ag test kit หากพบเชื้อ ถ้าเขตได้รับแจ้งให้สอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อก่อนรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง DDS 2. สปีชีส์ที่เคยมีรายงานในประเทศไทย ได้แก่ W. bancrofti, B. malayi				
ฝ 41	สครับไทฟัส/ มิวรีนไทฟัส (Scrub typhus/ Murine typhus)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในอำเภอเดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 อำเภอ ในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดในเขตเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะที่กักตัว
ฝ 39	โรคลิชมาเนียซิส (Leishmaniasis: CL, VL, MCL)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ในจังหวัดที่ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อยืนยันการระบาดในพื้นที่หาแหล่งที่มาของแมลงก่อโรค
โรคติดต่อจากการสัมผัส						
ฝ 30	ตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 40 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 80 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีเกิดจากเชื้อไวรัสสปีชีส์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน "สายพันธุ์ที่เคยพบ ได้แก่ Enterovirus (Coxsackievirus A, Enterovirus 70) และ Adenovirus	ไม่กำหนดเวลา หมายเหตุ สายพันธุ์ที่เคยพบ ได้แก่ 1. EV (COXA ,EV70) 2. Adeno virus เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดเพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะที่กักตัวเพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่
ฝ 37	มือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (HFMD, Enterovirus infection)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม น้ำก้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ กล้ามเนื้อ อ่อนแรงเฉียบพลัน ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมโรคภายใน 2 ระยะที่กักตัว เพื่อลดอัตราป่วยตาย
ฝ 38	โรคเรื้อน (Leprosy)	- ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่เป็นเด็ก - เป็นผู้สัมผัสโรค ที่มีความพิการระดับ 2	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือนหลังรับแจ้ง หากยังไม่ได้รับรายงาน SMEs ติดตามต่อ
		ความพิการระดับ 2 ได้แก่- - ตา: ตาหลับไม่สนิท ม่านตาอักเสบ กระดาษตาเป็นฝ้าขุ่น สายตามัวมาก (นับนิ้วมีระยะ 6 เมตรไม่ได้ วัดสายตาได้น้อยกว่า 60/60- - มือ: รูปร่างผิดปกติ นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหักสั้น มีแผล ข้อมือตก - เท้า: รูปร่างผิดปกติ นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหักสั้น มีแผล เดินเท้าตก				

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
อ้างอิง เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

6. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

รหัสโรค	โรค	อำเภอ/ตบส.	จังหวัด/ทพ.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
ฝ 25	เมลิออยโดสิส (Meliodosis)	- ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือ ได้รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน หมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติ หน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือ ได้รับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน หมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติ หน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในหมู่บ้าน เดียวกันภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติ หน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในหมู่บ้าน เดียวกันภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์หลังรับ แจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อลดอัตราป่วยตาย (ทราบสาเหตุการเสียชีวิต) เพื่อป้องกันการ ระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะ พักตัว
ฝ 56	ฝีดาษวานร (Monkeypox, Mpox)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือ สัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยัน อย่างน้อย 1 ราย - ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือ สัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยสงสัยการติดเชื้อในสถานพยาบาล- ผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือ สัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง รับแจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อยืนยันการ วินิจฉัย และเฝ้าระวังสายพันธุ์ Clade 1 ที่มีอัตราป่วยตายถึง 10% เพื่อหา ปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดและ ควบคุมโรคภายใน 2 ระยะพักตัว
หมายเหตุ ประเทศที่เป็น endemic ของ MPOX clade 1 ได้แก่ Democratic Republic of the Congo, Republic of Congo, Central African Republic, Cameroon และ Gabon อ้างอิง WHO: https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html						
กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
ฝ 45	โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกทุกราย	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกทุกราย	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังได้รับ แจ้ง (ทุกระดับ, B) เพื่อตรวจจับเชื้อคือ ยาจากการใช้ PrEP
	ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย (เก็บข้อมูลในแบบสอบสวนส่งเข้า ระบบ) - ทารกตายคลอดที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 ปี ในสถานพยาบาลเดียวกัน	-	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อลดอัตราป่วยตาย (ตรวจจับการระบาดและยืนยันวินิจัย)
ฝ 49	หนองใน (Gonorrhea, Gonococcal Urethritis)	กรณีพบเชื้อดื้อต่อกัญยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) ทุกราย	กรณีพบเชื้อดื้อต่อกัญยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรกของอำเภอ	กรณีพบเชื้อดื้อต่อกัญยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรกของจังหวัด	กรณีพบเชื้อดื้อต่อกัญยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรกของเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
ฝ 48	ตับอักเสบบี และ ซี (Viral Hepatitis B/C)	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของจังหวัด	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของเขต สุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะพักตัว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567

อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

[illegible]

อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

[illegible]

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567

อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
5. โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช		
ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวม กรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย
ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคเมอเร้ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคเมอเร้ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคเมอเร้ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์
โรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้รับใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562		
1. โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว		
นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ 1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการรับสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อมหรือในตัวบุคคลผู้รับสัมผัส แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่าการรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงมากขึ้น		
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dLตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567

อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
2. โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน		
ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหาหมอกพิษอากาศฝุ่นละอองที่รายงานโดยกรมควบคุมมลพิษ ผ่านเว็บไซต์ Air4Thai หรือวิธีตรวจวัดค่าเฉลี่ยของฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอนที่กรมควบคุมมลพิษประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำแนกดังนี้ • กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM2.5) เฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มีค่าตั้งแต่ 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) ติดต่อกัน 3 วัน • กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่าตั้งแต่ 151 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน *กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด		
พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มีค่า PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่) และเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 10 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีอาการเข้าได้กับโรค หรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction	พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่) และเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 15 รายระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีอาการเข้าได้กับโรค หรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction	พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่) และเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 20 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีอาการเข้าได้กับโรค หรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction
เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)
โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้อยู่ใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562		
1.เหตุการณ์ก๊าซรั่ว		
- เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 1 ราย - ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาล 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจนสาหัสตายหรือถูกทำร้าย	- เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจนสาหัสตายหรือถูกทำร้าย	- เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป - ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลมากกว่า 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจนสาหัสตายหรือถูกทำร้าย

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
 อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
2. เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ		
เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ โดยอาจมีหรือไม่มีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ หรือได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
3. ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก		
ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
4. heat stroke		
ผู้เสียชีวิต หรือผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ทุกราย ไม่นับรวมงานวิจัย	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 2 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน ไม่นับรวมงานวิจัย	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 3 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน ไม่นับรวมงานวิจัย
5. การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกัน ที่การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน		
การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567
 อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

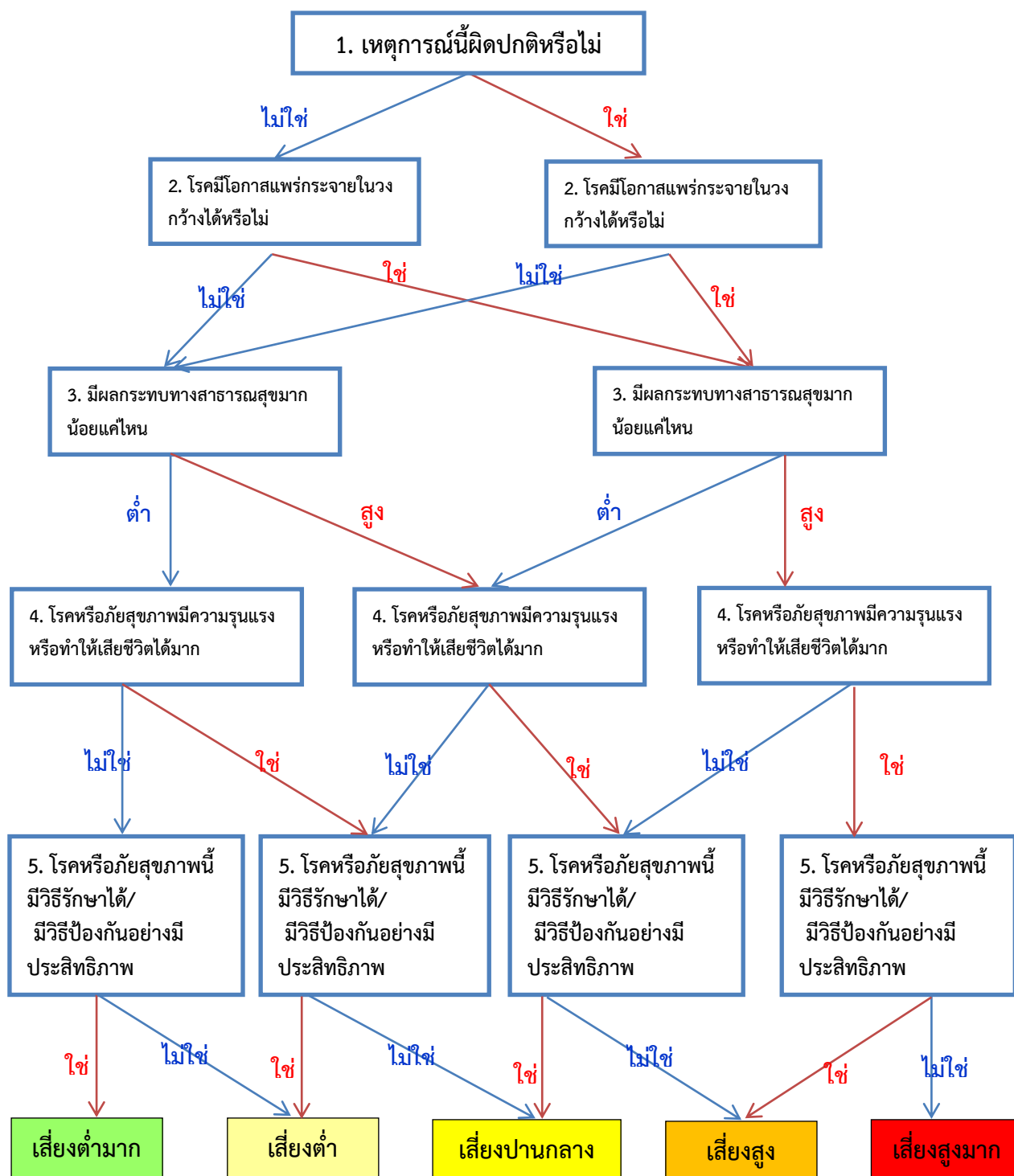
โรค	อำเภอ/สพส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
โรคไม่ติดต่อ					
ภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง	1. ผู้ป่วยในงานวิ่งทุกงาน กรณีเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ทุกราย 2. ผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น ในงานวิ่งทุกงาน ทุกราย 3. ผู้เสียชีวิตในงานวิ่งทุกงาน (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) ทุกราย	ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น หรือผู้เสียชีวิต (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) รวมกันตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในงานวิ่งเดียวกันทุกงาน	1. ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น รวมกันตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป และผู้เสียชีวิต จำนวน 1 รายขึ้นไป (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) ในงานวิ่งเดียวกันทุกงาน 2. กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย	14 วัน หลังจากได้รับรายงานเหตุการณ์ ส่งเป็น executive summary เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและค้นหาปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เป็นกลุ่มก้อน	
	แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน) https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872				
บุหรี่ไฟฟ้า					
โรคปอดอักเสบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (E-Cigarette)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า - ผู้ป่วยเสียชีวิตเข้าข่ายโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า	- ผู้ป่วยยืนยันโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้าทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 เดือนที่เกิดในอำเภอเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 เดือนที่เกิดในอำเภอเดียวกัน หรือเป็นผู้ป่วยยืนยัน รายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 เดือนที่เกิดในอำเภอเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันโรคปอดอักเสบจากบุหรี่ไฟฟ้า ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 เดือนที่เกิดในอำเภอเดียวกัน หรือเป็นผู้ป่วยยืนยัน รายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต	หลังการได้รับรายงานเหตุการณ์อยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวน
การบาดเจ็บ					
จมน้ำ	- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	- เหตุการณ์ที่น่าสนใจ - เหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว	ไม่กำหนดเวลา เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการจมน้ำ
การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ใน สัปดาห์เดียวกัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ใน สัปดาห์เดียวกัน และพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น - ผู้เสียชีวิตหรืออาการรุนแรงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น	ไม่กำหนดเวลา เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการบาดเจ็บจากแมงกะพรุน

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team:JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ฉบับตุลาคม 2567

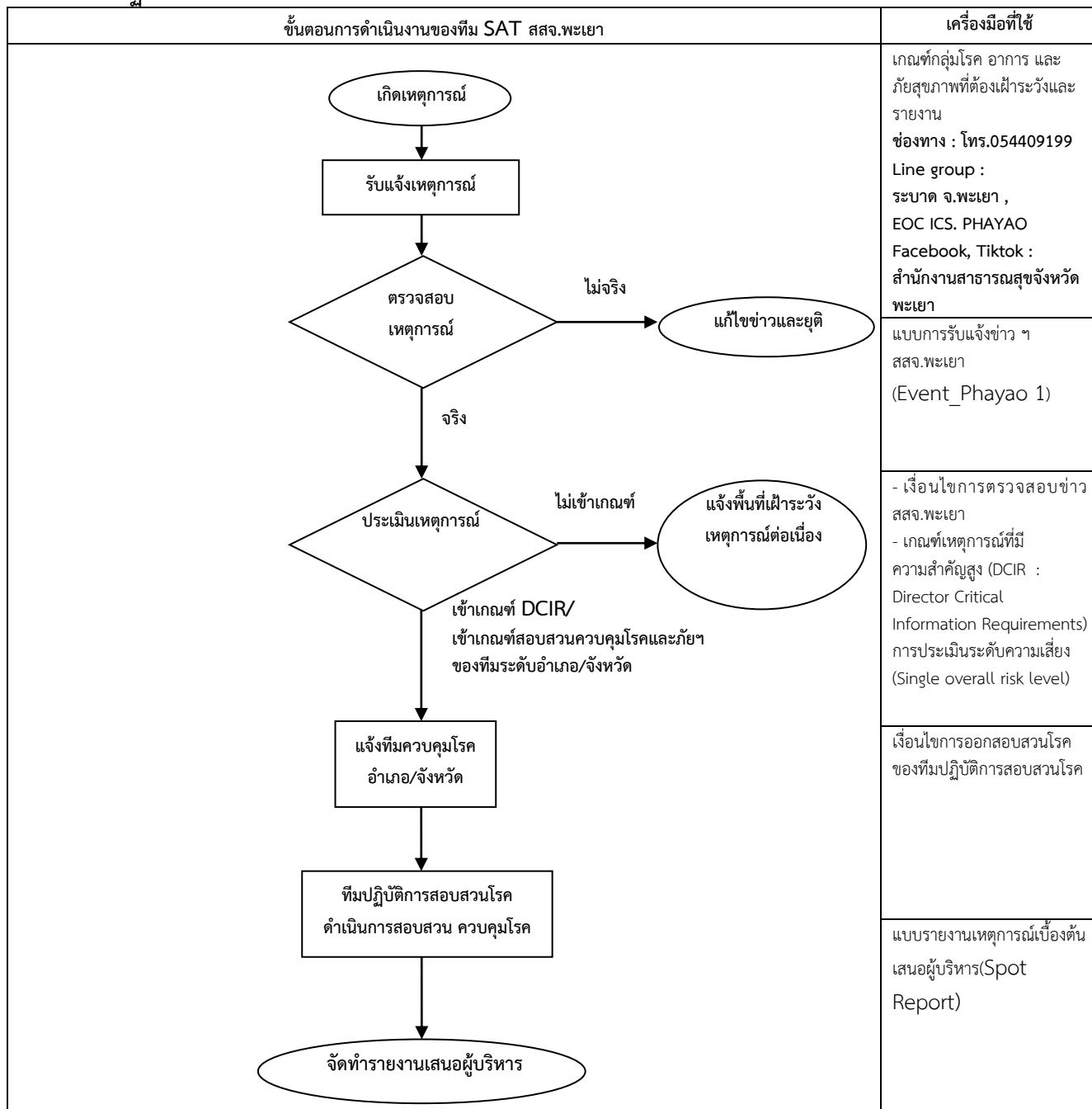
อ้างอิง เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ต.บส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI)	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียนที่นักเรียนเข้ารับการรักษารูปแบบ IPD 1 รายขึ้นไป/รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้โดยสารบาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 ราย ขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน ที่นักเรียนเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป/รถโดยสารสาธารณะ ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	ไม่กำหนดเวลา เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

การประเมินระดับความเสี่ยง(Single overall risk level)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีม SAT และ JIT สสจ.พะเยา



ทีม SAT & JIT สสจ.พะเยา ประกอบด้วย

1. SAT & JIT โรคติดต่อ กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
2. SAT & JIT สาธารณภัย กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานยุทธศาสตร์
3. SAT & JIT อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
4. SAT & JIT อุบัติเหตุ RTI กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
5. SAT & JIT อาหารปลอดภัย กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ภารกิจภาวะปกติ

๑. ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญๆ ต่างๆ ด้านสาธารณสุข
๒. จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์สำคัญและเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR : Director Critical Information Requirements) ตามเวลาที่กำหนด
๓. พิจารณาวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
๔. จัดทำข้อเสนอเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้ผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจ
๕. อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือผู้บริหาร

ภารกิจภาวะฉุกเฉิน

๑. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด
๒. ทำงานประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติงานภาคสนามตามผังระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS)
๓. เสนอความเห็นทางยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมปัญหาร่วมกับทีมยุทธศาสตร์ตามผังระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS)
๔. จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆ ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
๕. อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือผู้บริหาร

ตารางปฏิบัติงานทีม SAT & JIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ประจำปี 2568

สัปดาห์ที่	วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด	SAT	JIT	Risk Com.
1	1-ม.ค.-68	4-ม.ค.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
2	5-ม.ค.-68	11-ม.ค.-68	นายชนะชล บุญปัน	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
3	12-ม.ค.-68	18-ม.ค.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
4	19-ม.ค.-68	25-ม.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
5	26-ม.ค.-68	1-ก.พ.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
6	2-ก.พ.-68	8-ก.พ.-68	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
7	9-ก.พ.-68	15-ก.พ.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
8	16-ก.พ.-68	22-ก.พ.-68	นายชนะชล บุญปัน	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
9	23-ก.พ.-68	1-มี.ค.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
10	2-มี.ค.-68	8-มี.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
11	9-มี.ค.-68	15-มี.ค.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
12	16-มี.ค.-68	22-มี.ค.-68	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
13	23-มี.ค.-68	29-มี.ค.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
14	30-มี.ค.-68	5-เม.ย.-68	นายชนะชล บุญปัน	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
15	6-เม.ย.-68	12-เม.ย.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
16	13-เม.ย.-68	19-เม.ย.-68	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
17	20-เม.ย.-68	26-เม.ย.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
18	27-เม.ย.-68	3-พ.ค.-68	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
19	4-พ.ค.-68	10-พ.ค.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
20	11-พ.ค.-68	17-พ.ค.-68	นายชนะชล บุญปัน	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
21	18-พ.ค.-68	24-พ.ค.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
22	25-พ.ค.-68	31-พ.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
23	1-มิ.ย.-68	7-มิ.ย.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
24	8-มิ.ย.-68	14-มิ.ย.-68	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
25	15-มิ.ย.-68	21-มิ.ย.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
26	22-มิ.ย.-68	28-มิ.ย.-68	นายชนะชล บุญปัน	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
27	29-มิ.ย.-68	5-ก.ค.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
28	6-ก.ค.-68	12-ก.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
29	13-ก.ค.-68	19-ก.ค.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
30	20-ก.ค.-68	26-ก.ค.-68	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
31	27-ก.ค.-68	2-ส.ค.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
32	3-ส.ค.-68	9-ส.ค.-68	นายชนะชล บุญปัน	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
33	10-ส.ค.-68	16-ส.ค.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
34	17-ส.ค.-68	23-ส.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
35	24-ส.ค.-68	30-ส.ค.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์

สัปดาห์ที่	วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด	SAT	JIT	Risk Com.
36	31-ส.ค.-68	6-ก.ย.-68	นางสาวพิชญภา พรหมมีเดช	นางสาวรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
37	7-ก.ย.-68	13-ก.ย.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
38	14-ก.ย.-68	20-ก.ย.-68	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวอภิรดี เกณฑา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
39	21-ก.ย.-68	27-ก.ย.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
40	28-ก.ย.-68	4-ต.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยตรุณ	นางสาวรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
41	5-ต.ค.-68	11-ต.ค.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
42	12-ต.ค.-68	18-ต.ค.-68	นางสาวพิชญภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรดี เกณฑา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
43	19-ต.ค.-68	25-ต.ค.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
44	26-ต.ค.-68	1-พ.ย.-68	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
45	2-พ.ย.-68	8-พ.ย.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
46	9-พ.ย.-68	15-พ.ย.-68	นายพฤทธิ์ ชัยตรุณ	นางสาวอภิรดี เกณฑา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
47	16-พ.ย.-68	22-พ.ย.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
48	23-พ.ย.-68	29-พ.ย.-68	นางสาวพิชญภา พรหมมีเดช	นางสาวรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
49	30-พ.ย.-68	6-ธ.ค.-68	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
50	7-ธ.ค.-68	13-ธ.ค.-68	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวอภิรดี เกณฑา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
51	14-ธ.ค.-68	20-ธ.ค.-68	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
52	21-ธ.ค.-68	27-ธ.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยตรุณ	นางสาวรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษฎคุณ คำมาปัน
53	28-ธ.ค.-68	31-ธ.ค.-68	นางสาวศิริรัตน์ ดันเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์

หมายเหตุ การออกปฏิบัติงานของทีม JIT ร่วมดำเนินงานกับทีม CDCU และ SRRT ระดับอำเภอ

ภาคผนวก

**แบบรับแจ้งข่าว โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา**

เลขที่รับแจ้ง...../..... ประจำสัปดาห์ที่ ปี

ได้รับแจ้งข่าว โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ เมื่อวันที่.....เวลา.....น.

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติสถานที่เกิดเหตุ.....
.....จำนวนผู้ป่วย.....รายจำนวนผู้เสียชีวิต.....ราย เพศชาย.....ราย เพศหญิง.....ราย
.....ราย อายุระหว่าง.....ถึง.....ปี เชื้อชาติ/สัญชาติ...../.....
อาชีพ.....สถานที่รักษา.....เป็นผู้ป่วยนอก.....ราย ผู้ป่วยใน.....ราย
ไม่ได้รับการรักษา.....รายหรือมีการส่งต่อการรักษาที่.....
วันเริ่มป่วย.....เวลา.....น. วันพบผู้ป่วย.....
ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่.....เวลา.....น. รายสุดท้าย วันที่.....เวลา.....น.
2. การวินิจฉัยเบื้องต้น/การวินิจฉัยของแพทย์.....
3. สิ่งส่งตรวจ(ระบุ วันที่เก็บตัวอย่าง ชนิดตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง วันที่ส่งตัวอย่าง และสถานที่ส่งตรวจ)
.....
4. ดำเนินการสอบสวนโรค/เหตุการณ์ เบื้องต้นโดย.....เมื่อวันที่.....
5. ประวัติเสี่ยง/ประวัติการสัมผัสโรค/พฤติกรรมสุขภาพที่อาจส่งผลให้เกิดโรคหรือภัยสุขภาพ
.....
6. ดำเนินการควบคุมโรค วันที่.....โดย ทีม.....
7. กิจกรรม/มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว
.....
8. ปัญหา อุปสรรคที่พบ
.....
9. คำแนะนำที่ให้กับพื้นที่
.....
10. การประเมินระดับความเสี่ยงผลกระทบด้านสุขภาพ
() เสี่ยงต่ำมาก () เสี่ยงต่ำ () เสี่ยงปานกลาง () เสี่ยงสูง () เสี่ยงสูงมาก

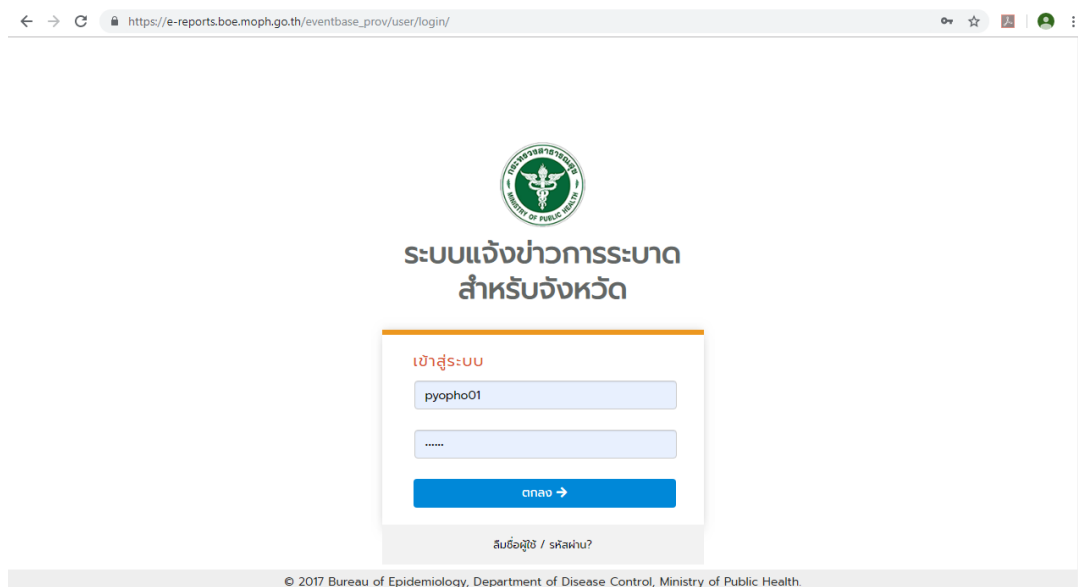
สรุปเหตุการณ์ครั้งนี้

- () เข้าเกณฑ์เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR : Director Critical Information Requiement)
- () เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคของทีม SRRT จังหวัด () เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคของทีม SRRT อำเภอ
- () ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

รายชื่อผู้รับแจ้ง..... ตำแหน่ง.....

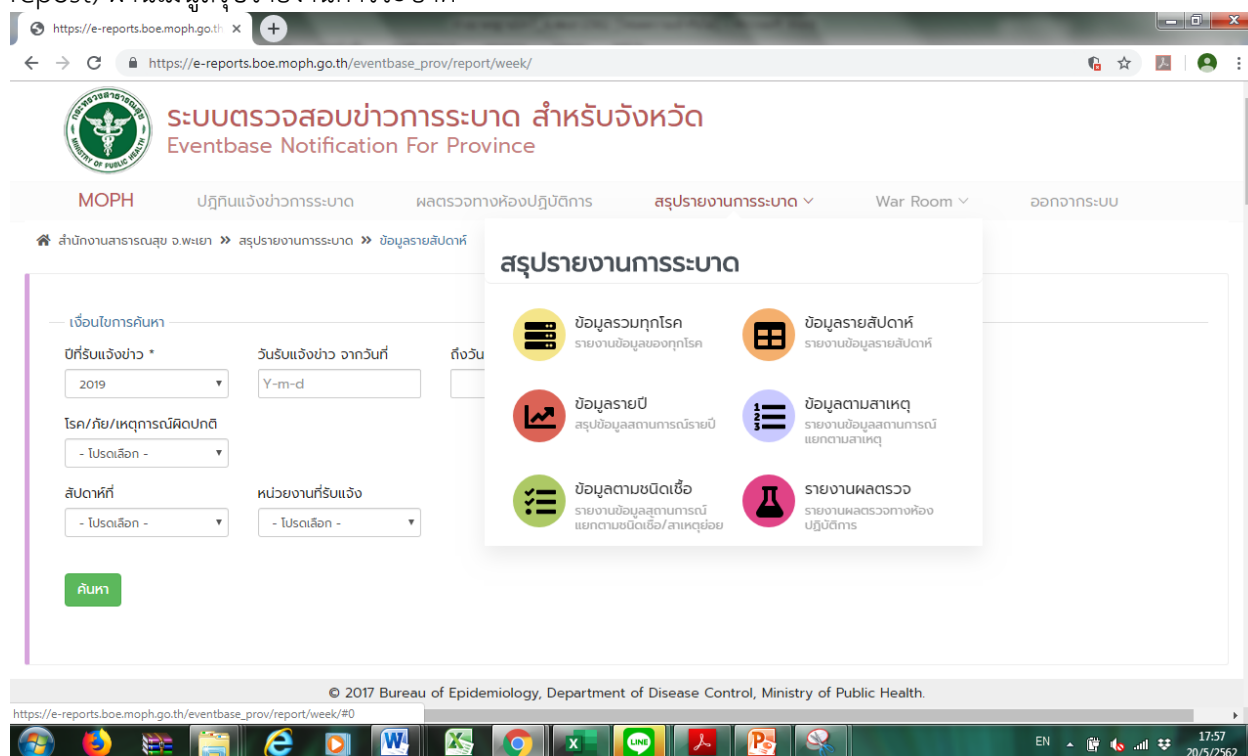
ตรวจสอบข่าว วันที่.....เวลา น.

บันทึกข้อมูล
ในระบบตรวจสอบข่าวการระบาด สำหรับจังหวัด
Eventbase Notification For Province
https://e-reports.boe.moph.go.th/eventbase_prov/user/login/



User Name : pyopho01 Password : 123456

และสามารถจัดทำรายงานการตรวจสอบข่าวการเกิดโรคและภัยที่ผิดปกติประจำสัปดาห์(SAT Weekly repost) ผ่านเมนูสรุปรายงานการระบาด



แบบรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ชื่อเหตุการณ์ :
 สถานที่เกิดเหตุ :
 วันเริ่มป่วย/เกิดเหตุ : วันที่ได้รับแจ้งข่าว :
 แหล่งข้อมูล/ ผู้แจ้งข่าว : เบอร์มือถือ :
 ผู้ให้ข้อมูล/รายละเอียด : เบอร์มือถือ :

- รายละเอียดของเหตุการณ์ (หลังตรวจสอบข่าวแล้ว)

.....

- มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

.....

- มาตรการที่จะดำเนินการต่อไป

.....

- ผลการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

.....

- ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปเพื่อการป้องกัน ควบคุม หรือลดผลกระทบ

.....

รายงานเหตุการณ์โดย (นาย/นาง/นางสาว).....วันที่รายงาน.....

แหล่งอ้างอิง

1. พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย ฉบับที่ 4 พ.ศ.2567 <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/18120240515035858.pdf>
2. เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค ฉบับปรับปรุง เดือนตุลาคม 2567 https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/เกณฑ์การตรวจสอบข่าว_กรมควบคุมโรค_68.pdf
3. แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566) <https://shorturl-ddc.moph.go.th/Wgo1R>
4. นิยามการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area stratification) อ้างอิงจาก แนวทางการปฏิบัติงาน กำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย <https://drive.google.com/open?id=1oJDmYs6sOwWCQEU8u51AmJtk6lkpCZY6>
5. การแบ่งพื้นที่มาลาเรีย B1, B2, A1, A2 <https://drive.google.com/drive/folders/1tHFu6lh4nAfzbO0P6J8h-m0V-BV2z44V?usp=sharing>
6. ประเทศที่เป็น endemic ของ MPOX clade 1 ได้แก่ Democratic Republic of the Congo, Republic of Congo, Central African Republic, Cameroon และ Gabon
อ้างอิง WHO: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html>
7. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/dkja/>
8. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝุ่นซิลิกา: โรคซิลิโคสิส
E-book: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/kscu/>
9. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็ง จากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)
E-book: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/jmsh/>
10. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากภาวะอับอากาศ
E-book: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/szjt/>
11. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช
E-book: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/pita/>
12. โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว E-book: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/uwxj/>
13. โรคและอาการสำคัญจาก PM2.5 E-book: <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/qrpt/>
14. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตในงานวิ่ง https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872