

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง 13 กันยายน 2567

1. เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นวงกว้าง หรือ
2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน หรือ
3. เหตุการณ์ที่ผู้บริหรให้ควมสนใจเพื่อศึกษาหรือดำเนินการ สอบสวนเชิงลึก หรือ
4. พื้นที่ร้องขอ ั้งนี้ขึ้นอยู่กัพินิจของหัวหน้าเวรประจำสัปดาห์ หรือ
5. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
<b>โรคติดต่ออันตราย</b>						
กาฬโรค (Plague ; Bubonic, Pneumonic, Septicemic)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการ ระบาดในประเทศ
ไข้ทรพิษ (Smallpox)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้เลือดออกโครเมียน คองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever; CCHF)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever: WNV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้เหลือง (Yellow fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้ลาสซา (Lassa fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease: MVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease: EVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease: HeV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		
โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)	เพื่อตรวจจับและป้องกัน การระบาดในประเทศ
โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome; MERS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคอุบัติใหม่						
โรคอุบัติใหม่ หรือโรคที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ (Emerging infectious disease; EIDs)	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของจังหวัด</li> <li>- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันรายแรกของจังหวัด (ไม่นับรวมผู้ป่วยสงสัยที่ได้สอบสวนก่อนหน้านี้)</li> <li>- อัตราป่วยตายสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขตสุขภาพ</li> <li>- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันรายแรกของเขต (ไม่นับรวมผู้ป่วยสงสัยที่ได้สอบสวนก่อนหน้านี้)</li> <li>- พบการระบาดข้ามเขตสุขภาพ</li> </ul>	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการระบาดในประเทศ
หมายเหตุ อาจมีการปรับเปลี่ยนตามแนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคอุบัติใหม่ที่พบ						

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน	วัตถุประสงค์
<b>โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ</b>						
อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI)	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อน 5 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน หรือมีการกระจายมากกว่า 1 แดน	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 ราย หรือมีการกระจาย มากกว่า 1 แดน หรือเหตุการณ์ที่มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10 - กรณีที่การระบาดไม่สงบภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 100 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วย ILI มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ ภายใน 2 ระยะฟักตัว และเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
หมายเหตุ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) หมายถึงผู้ที่มีประวัติมีไข้ ร่วมกับไอ						
ปอดอักเสบ (Pneumonia)	- ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลันทุกราย - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขทุกราย ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเฉียบพลันเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกันที่อำเภอไม่สามารถระบุเชื้อก่อโรคได้ 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	- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ทุกราย กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ยังไม่สามารถหาเชื้อก่อโรคได้ ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ กระจายมากกว่า 1 แดน ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และลดอัตราป่วย อัตราป่วยตาย (ตรวจการระบาดโรคอุบัติใหม่ในประเทศ)
หมายเหตุ ปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ เสียชีวิต ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 วันหรือ 48 ชั่วโมง หรือ กรณีเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ						

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย เดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล)	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 5 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย เดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล) - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในจังหวัด	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน -	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน ที่มีกระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้น ๆ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในประเทศ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อป้องกันการระบาดใน โรงพยาบาล เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ใหม่และ เพื่อควบคุมการระบาด
<p><u>หมายเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือเสียชีวิตควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ต่อไป</li> <li>- กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia</li> </ul>						
ไข้หวัดใหญ่ (Seasonal Influenza)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย เดียวกัน	- ผู้ป่วยเข้าข่าย Influenza A ที่มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิต และไม่ สามารถระบุได้ว่าเป็นสายพันธุ์ H1/H3 ทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 5 รายขึ้นไปในหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย เดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกัน - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน กระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้นๆ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา		เพื่อป้องกันการระบาดใน โรงพยาบาล เพื่อตรวจจับไข้หวัดนกและ เพื่อควบคุมการระบาด
<p><u>หมายเหตุ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ หรือไข้หวัดนกต่อไป</li> <li>- กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia</li> </ul>						

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน	วัตถุประสงค์
ไข้หวัดนก (Avian Influenza)	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตาย ผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควร ค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการ ระบาดในประเทศ
โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจาก ทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจาก ทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติรับการรักษาใน ประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือ ชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปภายใน ระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก โรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการ รักษาในประเทศไทย	- ผู้ป่วยยืนยันกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 3 รายขึ้น ไป) ที่มีประวัติรับการรักษาในประเทศ ไทย ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก สถานที่หรือชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปภายใน ระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก โรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการ รักษาทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ ภายใน 2 ระยะฟักตัว
วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	-บุคลากรทางการแพทย์,โรงเรียน, ศูนย์ เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ กลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ เดียวกันภายใน 3 เดือน	-บุคลากรทางการแพทย์,โรงเรียน, ศูนย์ เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา รายใหม่ (Primary) ดังนี้ 1. วัณโรคดื้อยา Rifampicin (RR-TB) 2. วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) - ผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำกลุ่ม ก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ เดียวกัน ภายใน 3 เดือน ผู้ป่วยรายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำ ในเรือนจำ (กรณี มี ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปอยู่ห้องนอนเดียวกัน ภายใน 3 เดือน)	- วัณโรคดื้อยา ทุกราย ดังนี้ 1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด รุนแรง (Pre-XDR-TB) 2. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด รุนแรงมาก (XDR-TB) หมายเหตุ เคส XDR-TB ที่ได้สอบสวน โรคจนเสร็จกระบวนการแล้วตั้งแต่รับ รายงาน เป็น Pre-XDR-TB ให้นำรวม เป็นเหตุการณ์เดียวกัน	- วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง มาก (XDR-TB) รายแรกของจังหวัดที่ไม่ เคยมีผู้ป่วย - วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง มาก (XDR-TB) ที่มีประวัติเดินทางหรือ อาศัยช่วงที่ป่วย ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)  กรณี XDR-TB ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังทราบผลการ ตรวจ (ทุกระดับ, L)	เพื่อควบคุมไม่ให้มีผู้ป่วยเชื้อดื้อ ยาใน generation ที่ 2 และ เพื่อหาสาเหตุของการดื้อยา

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
ไข้ดำแดง (Scarlet fever)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป จากสถานที่เดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 สถานที่ขึ้นไป จากจังหวัดเดียวกัน ภายใน 4 สัปดาห์	- การระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการ ระบาดข้ามจังหวัด ภายใน 4 สัปดาห์ - การระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN)	- การระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการ ระบาดข้ามเขตสุขภาพ ภายใน 4 สัปดาห์ - การระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN)	ลงลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ ภายใน 2 ระยะฟักตัว และ ป้องกันอาการไตวายเฉียบพลัน ในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ ครบตามเกณฑ์

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
โรคทางเดินอาหารและน้ำเป็นสื่อ						
อหิวาตกโรค (Cholera)	- ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อ V.cholerae	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มากกว่า 1 จังหวัดภายในเขต สุขภาพเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มากกว่า 1 จังหวัด -พบผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งผล ตรวจยืนยัน (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หาสาเหตุของการระบาด และลดอัตราป่วยตาย
<p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ V.cholerae O1 หรือ O139 (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก WHO)</li> <li>- กรณีตรวจพบเชื้อ V.cholerae ให้ดำเนินการตรวจ Sero group ต่อไป</li> <li>- กรณีตรวจพบเชื้อ V.cholerae serotype non O1 หรือ non O139 ให้ดำเนินการสอบสวนโรคตามเกณฑ์โรคอุจจาระร่วง</li> </ul>						
โบทูลิซึม (infantile, foodborne, wound, inhalation Botulism)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน	- ผู้ป่วยสงสัยตั้งแต่ 2 รายที่มีความ เชื่อมโยงของการรับประทานอาหาร ที่สงสัยปนเปื้อนพิษ Clostridium botulinum จากแหล่งเดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่ต้อง ดำเนินการสอบสวนโรคข้ามเขต สุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง ได้รับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และลดอัตราป่วย อัตรา ป่วยตาย (ควบคุมแหล่งรังโรค)
ไข้เอนเทอริค ไทฟอยด์/พารา ไทฟอยด์ (Enteric fever/ Typhoid fever/ Paratyphoid fever)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชน เดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนใน ชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป - ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน ตั้งแต่ 2 จังหวัดภายในเขต เดียวกัน	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป - พบผู้ป่วยสงสัยที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ - ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลัง ได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟัก ตัว และลดอัตราป่วยตาย และบริหารจัดการ เหตุการณ์ที่พบมีเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
หมายเหตุ ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1-2 เดือน หมายถึง พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มภายใน 1-2 เดือน						



เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดำเนินการ	วัตถุประสงค์
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 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดภายในเขตสุขภาพเดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อหาสาเหตุการระบาดและควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว
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 และมีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และบริหารจัดการเหตุการณ์ที่พบมีเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
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 ระยะฟักตัว เพื่อหาสาเหตุของการแพร่ระบาด และเพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงข้ามพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน						
พิษสุนัขบ้า (Human Rabies)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - เมื่อพบสัตว์ยัณยันติดเชื่อพิษสุนัขบ้า เพื่อติดตามผู้สัมผัส	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยัณยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่สามารถสืบค้นประวัติสัมผัสสัตว์ได้ - เมื่อพบว่าเชื่อในสัตว์อื่นที่ไม่ใช่สุนัขและแมว	- ผู้ป่วยยัณยันทุกราย	- ผู้ป่วยยัณยันที่พบใหม่ในจังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยัณยันต่อเนื่องจังหวัดเดียวกันในช่วง 6 เดือน - เหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะมีความเชื่อมโยงในพื้นที่มากกว่า 1 จังหวัด	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อค้นหาผู้สัมผัสที่เสี่ยงติดเชื่อจากสัตว์ที่ยัณยันติดเชื่อเพื่อลดอัตราการตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค)
หมายเหตุ "เขตปลอดโรค" คือ พื้นที่ ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด ที่ได้รับการรับรองให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามคู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า						
บรูเซลโลซิส (Brucellosis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยัณยันทุกราย	- ผู้ป่วยยัณยันติดเชื่อ จากห้องปฏิบัติการหรือโรงพยาบาลทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยัณยัน 1 ราย - ผู้ป่วยยัณยันเสียชีวิต	- ผู้ป่วยยัณยันติดเชื่อ จากห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาล - ผู้ป่วยยัณยันที่สงสัยติดเชื่อจากคนสู่คน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปที่มีผู้ป่วยยัณยัน 1 ราย ที่เกี่ยวข้องกับปศุสัตว์	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย และอัตราป่วยตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค)
เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในตำบล เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่ กลุ่มเสี่ยงโดยปกติ เช่น เทียวล่องแก่ง หรือหลังน้ำท่วมใหญ่ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 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 หรือเหตุการณ์ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค) และควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว
พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis)	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อcontainment at the source ค้นหาแหล่งรังโรคและควบคุมการแพร่ การกระจาย)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคใช้หูดับ (Streptococcus suis infection)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในจังหวัดกัน ที่มีผู้เสียชีวิต	- เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค) เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 พักตัว เพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่มีความเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
แอนแทรกซ์ (Anthrax : Cutaneous/ Intestinal/ Pulmonary)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของจังหวัด - เหตุการณ์ที่สงสัยก่อการร้าย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขต - เหตุการณ์ที่สงสัยก่อการร้าย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และป้องกันการระบาดในประเทศ

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง	วัตถุประสงค์
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน						
โปลิโอ	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกสาย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกสาย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกสาย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และป้องกันการระบาดในประเทศ
อาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อน ปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)	- ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการ AFP ทุกสาย	- 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 หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อตรวจจับการระบาดการระบาดของโปลิโอ
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 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายในจังหวัดเดียวกัน - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
หัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้ป่วยสงสัย Rubella ทุกสาย	- 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 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดำเนินการ	วัตถุประสงค์
หัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome)	- ผู้ป่วยสงสัย Congenital Rubella Syndrome ทุกрай	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ทุกрай	- 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 หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีน
คอตีบ (Diphtheria: Anterior nasal/ Pharyngotonsilla/ Laryngeal)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปเข้าได้กับลักษณะเฉพาะของเชื้อคอตีบ (gram positive ที่มีรูปแท่งคล้ายตัวอักษรจีน) - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รอผล Toxin ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รอผล Toxin ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิต เป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายใน 14 วัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
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 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (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 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
คางทูม (Mumps)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นในอักเสบ สมอองอักเสบ จากเชื้อไวรัส Mumps ทุก ราย (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)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดำเนินการ	วัตถุประสงค์
บาดทะยัก (Tetanus)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตาม เกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัด เดียวกัน (สอบสวนประวัติย้อนหลังทุกราย) หมายเหตุ เพื่อดูการบริหารจัดการวัคซีน	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีน ครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 3 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อลดอัตราป่วยตาย
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัด ในรอบ 5 ปี	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตสุขภาพ ในรอบ 5 ปี	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อลดอัตราป่วยตาย
สุกใส (Chickenpox)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้น ไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อใน สถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - มีการระบาดในสถานพยาบาล 2 แห่ง ขึ้นไป	- พบเหตุการณ์การระบาดที่ไม่สามารถ ควบคุมได้ ภายใน 6 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง	วัตถุประสงค์
อาการภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบบ่อย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป</li> <li>- เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็น อันตรายถึงชีวิต, รั่วรักษา ในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิการถาวร หรือไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด</li> <li>- อาจเกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการให้วัคซีน</li> <li>- อาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบ บ่อย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบ บ่อย (uncommon/rare)</li> <li>- กรณีเสียชีวิตภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</li> <li>- อาจเกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการให้วัคซีน</li> <li>- เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปหลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน</li> <li>- อาจเกี่ยวข้องกับ การจัดการให้วัคซีน</li> <li>- เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวลหรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปหลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน</li> <li>- เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวล หรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน</li> </ul>	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>	<p>เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อตรวจจับการระบาด เพื่อหาสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ ก่อให้เกิดอาการฯ เพื่อการบริหารจัดการ วัคซีนที่เหมาะสม</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อทางระบบประสาท						
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด เพื่อลดอัตราป่วยตาย เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว
ไข้มองอักเสบ ไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Encephalitis, unspecified)	- ผู้ป่วยทุกราย ที่สงสัยโรคติดต่อ หมายเหตุ ผู้ป่วยไข้มองอักเสบที่เสียชีวิต โดยไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ ควรเก็บตัวอย่างเนื้อสมอง หรือ CSF ส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่หาสาเหตุไม่ได้ มากกว่า 10 ราย ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและตรวจจับโรคอุบัติใหม่ เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว



เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดำเนินการสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อมาโดยแมลง						
ไข้เดงกี/ ไข้เลือดออกเดงกี/ ไข้เลือดออกเดงกีที่มี ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (DF/ DHF/ DSS/ EDS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น</li> <li>- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก ที่เป็นผู้ป่วย Index case ของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด</li> <li>- มีการระบาดในชุมชน เกินกว่าคำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในชุมชนเดียวกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น</li> <li>- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก เกินคำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น</li> <li>- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก เกินคำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับพบผู้ป่วยเสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น</li> <li>- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก เกินคำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับพบผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 1 ราย</li> </ul>	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>	<p>เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อลดอัตราป่วยตาย เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง</p>
<p>หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง</p> <p>2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ชอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.</p>						
ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในตำบลที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน</li> <li>- พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามอำเภอ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน</li> <li>- พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามเขตสุขภาพ</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น สมองอักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบประสาท (GBS) หรือเสียชีวิต</li> </ul>	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>	<p>เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดำเนินการสอบสวน	วัตถุประสงค์
	<p>หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง</p> <p>2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.</p>					
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)	<p>- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายสุดท้าย 28 วัน</p> <p>- ผู้ป่วยสงสัย ดังต่อไปนี้</p> <p>1) Microcephaly/Congenital zika syndrome</p> <p>2) GBS/ Neuro complication</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย</p> <p>- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย (เพื่อดำเนินมาตรการ การตรวจหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน)</p>	<p>- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบล เดียวกัน</p> <p>- ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้</p> <p>1) Microcephaly/Congenital zika syndrome</p> <p>2) GBS/ Neuro complication</p>	<p>- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบล เดียวกัน</p> <p>- พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด</p> <p>- ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้</p> <p>1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome</p> <p>2) GBS/ Neuro complication</p>	<p>- ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้</p> <p>1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ใน อำเภอเดียวกัน</p> <p>2) GBS/ Neuro complication ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน</p> <p>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาด ต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่มีพื้นที่ติดกัน</p>	<p>ลงสอบสวนภายใน</p> <p>24-48 ชั่วโมง</p> <p>หลังรับแจ้ง</p> <p>(อำเภอ, B</p>	<p>เพื่อตรวจจับผู้ป่วย</p> <p>Microcephaly/ Congenital zika syndrome และ GBS/ Neuro complication เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว</p>
	<p>หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง</p> <p>2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.</p>					

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดำเนินการสอบสวน	วัตถุประสงค์
มาลาเรีย (Malaria)	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย (สอบสวนโดยทีม MP/MC) หน่วยมาลาเรียในพื้นที่ - กรณีที่สอบเบื้องต้นแล้วพบเป็นผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) ให้ทีม สสอ.พื้นที่ด้วย ในอำเภอปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง และมากกว่าปีที่แล้ว ในตำบลเดียวกัน	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) มากกว่า 1 รายใน จังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการตัดสินใจการติดเชื้อเป็น relapse (ผู้ป่วยที่เคยเป็น มาลาเรียมาก่อน และพบเชื้อชนิดเดิม ใช้ เฉพาะผู้ป่วยที่พักอาศัยนอกพื้นที่แพร่เชื้อ) หรือ induced (ติดเชื้อผ่านการถ่าย เลือด) ในจังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง และมากกว่าปีที่แล้ว ในอำเภอเดียวกัน - พบเชื้อชนิดที่ไม่เคยพบในอำเภอมาก่อน ในรอบปีที่ผ่านมา และเป็น indigenous case - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในจังหวัดปลอดโรค - พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่าช่วงเดียวกัน ของปีที่ผ่านมา ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ใน จังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อในพื้นที่ (indigenous case) ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ในจังหวัดปลอดโรค - พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่าช่วง เดียวกันของปีที่ผ่านมา ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อระบุแหล่ง/ชนิดการติดเชื้อ สาเหตุการเกิดโรค รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ให้เกิดการแพร่เชื้อโดยเฉพาะในพื้นที่ปลอดโรค
โรคเท้าช้าง (Filariasis)	- ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในพื้นที่ ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิ โรคเท้าช้าง) - ผู้ป่วยปรากฏอาการเข้าได้ กับอาการของ โรคเท้าช้างและมีประวัติเข้าพื้นที่ แพร่โรค หรือพื้นที่เสี่ยง ตั้งแต่ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในพื้นที่ ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย หรือแอนติเจน พยาธิโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 อำเภอ ใน จังหวัด เดียวกันและมีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในพื้นที่ (ตรวจพบ ไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิโรค เท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 จังหวัด ในเขต เดียวกัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ใน ระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อด้วยสปีชีส์ที่ไม่เคยมี รายงานในประเทศไทย ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อเฝ้าระวังในพื้นที่ที่ไม่ แพร่โรคแล้ว เพื่อเฝ้าระวังสภาพพื้นที่ที่มี เคยมีรายงานในประเทศ

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดง สอบสวน	วัตถุประสงค์
	หมายเหตุ 1. กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้ตรวจด้วยการส่องกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูชนิดระยะไมโครพลาเรีย หรือ Ag test kit หากพบเชื้อ ถ้าเขตได้รับแจ้งให้สอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อก่อนรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง DDS 2. สปีชีส์ที่เคยมีรายงานในประเทศไทย ได้แก่ W. bancrofti, B. malayi					
สครับไทฟัส/ มีวรีนไทฟัส (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 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว
โรคไลชมาเนียสิส (Leishmaniasis: CL, VL, MCL)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ในจังหวัดที่ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อยืนยันการระบาดใน พื้นที่/หาแหล่งที่มาของ แมลงก่อโรค

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อจากการสัมผัส						
ตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 40 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 80 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีเกิดจากเชื้อไวรัสสปีชีส์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน *สายพันธุ์ที่เคยพบ ได้แก่ Enterovirus (Coxsackievirus A ,Enterovirus 70) และ Adenovirus	ไม่กำหนดเวลา หมายเหตุ สายพันธุ์ที่เคยพบได้แก่ 1. EV (COXA ,EV70) 2. Adeno virus	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาด เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะเวลาพักตัวเพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่
มือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (HFMD, Enterovirus infection)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปวดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมองอักเสบ 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 ระยะเวลาพักตัวเพื่อลดอัตราป่วยตาย
โรคเรื้อน (Leprosy)	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่เป็นเด็ก - เป็นผู้สัมผัสโรค ที่มีความพิการระดับ 2	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือนหลังรับแจ้งเหตุ หากยังไม่ได้รับรายงาน SMEs ติดตามต่อ	
<p>ความพิการระดับ 2 ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตา: ตาหลับไม่สนิท ม่านตาอักเสบ กระจกตาเป็นฝ้าขุ่น สายตามัวมาก (นับนิ้วมือระยะ 6 เมตรไม่ได้ วัดสายตาได้น้อยกว่า 60/60)</li> <li>- มือ: รูปร่างผิดปกติ นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหดสั้น มีแผล ข้อมือตก</li> <li>- เท้า: รูปร่างผิดปกติ นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหดสั้น มีแผล เดินเท้าตก</li> </ul>						

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
เมลิออยโดสิส (Meliodosis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 เดือน</li> </ul>	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราป่วยตาย (ทราบสาเหตุการเสียชีวิต) เพื่อป้องกันการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะเวลาฟักตัว
ฝีดาษวานร (Monkeypox, Mpox)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1</li> <li>- ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในสถานพยาบาล</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย</li> <li>- ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1</li> <li>- ผู้ป่วยสงสัยการติดเชื้อในสถานพยาบาล</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย</li> <li>- ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ Mpox clade 1</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา</li> </ul>	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และเฝ้าระวังสายพันธุ์ Clade 1 ที่มีอัตราป่วยตายถึง 10% เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดและควบคุมโรค ภายใน 2 ระยะเวลาฟักตัว
หมายเหตุ ประเทศที่เป็น endemic ของ MPOX clade 1 ได้แก่ Democratic Republic of the Congo, Republic of Congo, Central African Republic, Cameroon และ Gabon อ้างอิง WHO: <a href="https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html">https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html</a>						

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังได้รับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับเชื้อตัวยานจากการใช้ PrEP
ซิฟิลิส (Syphilis)	ยกเลิก					
ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย (เก็บข้อมูลในแบบสอบสวนส่งเข้าระบบ) - ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 ปี ในสถานพยาบาลเดียวกัน	-	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (ตรวจจับการระบาดและยืนยันวินิจฉัย)
หนองใน (Gonorrhea, Gonococcal Urethritis)	กรณีพบเชื้อคือต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) ทุกราย	กรณีพบเชื้อคือต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรก ของอำเภอ	กรณีพบเชื้อคือต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรก ของจังหวัด	กรณีพบเชื้อคือต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรกของเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	
ตับอักเสบบี และ ซี (Viral Hepatitis B/C)	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของจังหวัด	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคหรืออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการแจ้ง ภายใต้อ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562		
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว		
ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 10 รายในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022) ตั้งแต่ 2 ราย ในสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 5 รายในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน





เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
<p>ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 1 ราย</p>	<p>ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน</p>	<p>ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน</p>



เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากภาวะอับอากาศ		
ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับ มีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับ มีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช		
ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย
ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 2 ราย ในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 3 ราย ในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 รายในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว		
<p>นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ</p> <p>1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น</p> <p>2. ประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อมหรือในตัวบุคคลผู้สัมผัส แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่ามีารสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงมากขึ้น</p>		
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
<p>ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย</li> <li>2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย</li> <li>3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 3 ราย</li> </ol> <p>ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี</p>	<p>ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 ราย</li> <li>2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย</li> <li>3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย</li> </ol> <p>ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี</p>	<p>ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 3 ราย</li> <li>2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 ราย</li> <li>3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย</li> </ol> <p>ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน		
<p>ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้</p> <p>พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหาหมอกพิษอากาศฝุ่นละอองที่รายงานโดยกรมควบคุมมลพิษ ผ่านเว็บไซต์ Air4Thai หรือวิธีตรวจวัดค่าเฉลี่ยของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่กรมควบคุมมลพิษประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำแนกดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มีค่ามากกว่า 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (<math>\mu\text{g}/\text{m}^3</math>) ติดต่อกัน 3 วัน</li> <li>•กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่ามากกว่า 200 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน</li> </ul> <p>*กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด</p>		
<p>พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มี</p> <p>ค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และเข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่</p> <p>10 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>	<p>พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มี</p> <p>ค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และเข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 15 ราย</p> <p>ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>	<p>พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มี</p> <p>ค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และเข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 20 ราย</p> <p>ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation</li> <li>- Acute Asthma</li> <li>- Other acute ischemic heart diseases</li> <li>- Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</li> </ul>
<p>เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>	<p>เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>	<p>เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง กันยายน 2567

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้อยู่ใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562		
<p>เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ กาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น ตั้งแต่ 1 ราย หรือ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย</p>	<p>เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ กาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น ตั้งแต่ 2 ราย หรือ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย</p>	<p>เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ กาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น ตั้งแต่ 3 ราย หรือ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่า 3 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย</p>
<p>เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ โดยอาจมีหรือไม่มีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ หรือ ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์</p>	<p>เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 ราย หรือเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 ราย หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 ราย หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว</p>	<p>เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 ราย หรือเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 ราย หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 ราย หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว</p>
<p>ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน</p>	<p>ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน</p>	<p>ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน</p>
<p>ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 1 ราย</p>	<p>ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 2 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน</p>	<p>ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 3 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน</p>
<p>การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย</p>	<p>การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย</p>	<p>การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง	วัตถุประสงค์
โรคไม่ติดต่อ						
ภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตในงานวิ่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยในงานวิ่งทุกงาน กรณีเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้นในงานวิ่งทุกงาน ทุกราย</li> <li>- ผู้เสียชีวิตในงานวิ่งทุกงาน (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) ทุกราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ ผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น หรือ ผู้เสียชีวิต (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) รวมกัน ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในงานวิ่งเดียวกัน ทุกงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น รวมกันตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป และ ผู้เสียชีวิต จำนวน 1 รายขึ้นไป (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) ในงานวิ่งเดียวกันทุกงาน</li> <li>- กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย</li> </ul>	14 วัน หลังจากได้รับรายงานเหตุการณ์ ส่งเป็น executive summary	<p>เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและค้นหาปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เป็นกลุ่มก้อน</p>	
<p>แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน)</p> <p><a href="https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872">https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872</a></p>						
บุหรี่ไฟฟ้า						
โรคปอดอักเสบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (E-Cigarette)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย/เสียชีวิตตั้งแต่เข้าข่ายทุกราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่เข้าข่ายทุกราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน</li> <li>- ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ที่เกิดในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน</li> <li>- กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน</li> <li>- ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ที่เกิดในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน</li> <li>- กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย</li> </ul>	<p>ลงสอบสวนภายใน 48 - 72 ชั่วโมง หลังการได้รับรายงานเหตุการณ์</p>	



เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง	วัตถุประสงค์
การบาดเจ็บ						
จมน้ำ	- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 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 - ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันและพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น - ผู้เสียชีวิตหรืออาการรุนแรงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น	ไม่กำหนดเวลา	เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการบาดเจ็บจากแมงกะพรุน

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง กันยายน 2567

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี)</li> <li>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป</li> <li>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี)</li> <li>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป</li> <li>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี)</li> <li>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป</li> <li>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน ที่มีนักเรียนเข้ารับการรักษาแบบ IPD 1 รายขึ้นไป/รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้โดยสารบาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ขณะปฏิบัติหน้าที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป</li> <li>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 ราย ขึ้นไป</li> <li>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน ที่มีนักเรียนเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป /รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่</li> </ul>	ไม่กำหนดเวลา	เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน