

หลักเกณฑ์การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

(ปรับปรุง เมษายน 2566)

1. โรคติดต่ออันตราย ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ยกเว้นโรค XDR-TB โดยเบิกจ่ายตามกลไก สปสช.) ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย
2. โรคที่ต้องใช้ทักษะและเครื่องมือตรวจขั้นสูง ที่ห้องปฏิบัติการปกติไม่สามารถตรวจได้ (BSL3: Biosafety Level 3)
 - 2.1 โรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดการไข้เลือดออก เช่น โรคติดเชื้อ Guanarito virus, Junin virus (ยกเว้น the candid #1 vaccine strain, Machupo virus, Sabia virus)
 - 2.2 โรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดการไข้มองอักเสบ เช่น Tick-borne encephalitis virus complex
 - 2.3 โรคติดเชื้อที่ทำให้เกิดการแสดงทางผิวหนัง เช่น Herpesvirus simiae (Herpes B หรือ Monkey B virus, Variola minor virus (Whitepox)
 - 2.4 Disease X เช่น โรคที่มีความสามารถในการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และในปัจจุบันยังไม่มียารักษาหรือการป้องกันใดๆ
3. โรคที่อาจเกี่ยวข้องกับอาวุธชีวภาพ (และไม่อยู่ใน 12 โรคติดต่ออันตราย) เฉพาะอาวุธชีวภาพ กลุ่ม A และ C ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยทุกราย
 - อารุธชีวภาพกลุ่ม A เป็นอาวุธชีวภาพที่สามารถเผยแพร่หรือถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ง่าย ส่งผลให้อัตราการตายสูงและมีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก อาจทำให้เกิดความตื่นตระหนกในสังคม เช่น Anthrax, Botulism, Tularemia, Machupo virus
 - อารุธชีวภาพกลุ่ม C เป็นเชื้ออุบัติใหม่ที่สามารถปรับเปลี่ยนพันธุวิศวกรรมในอนาคตให้สามารถผลิตได้ง่าย สามารถแพร่กระจายได้ในวงกว้างและก่อให้เกิดอัตราการป่วยและอัตราตายสูง ทำให้เกิดผลกระทบต่อทางสาธารณสุขเป็นอย่างมาก เช่น Hantavirus
4. โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นในและต่างประเทศ
 - 4.1 ไข้หวัดนก ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ทุกราย
 - 4.2 Leishmaniasis กรณีการสอบสวนเมื่อพบผู้ป่วยยืนยัน
 - 4.3 โรคติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น Lyme Fever, Rocky Mountain Spot Fever ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ทุกราย
 - 4.4 โรคติดเชื้อไวรัส เช่น Hantavirus, Rift Valley Fever, Monkeypox, Hepatitis unknown ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ทุกราย
 - 4.5 โรคติดเชื้อปรสิตและหนอนพยาธิ เช่น Trypanosomiasis, Onchocerciasis ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัย ทุกราย
5. โรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยพิษสุนัขบ้า โดยให้เก็บตัวอย่างดังนี้
 - 5.1 วันแรกที่พบผู้ป่วย เก็บตัวอย่าง 3 ชนิด จาก น้ำลาย, น้ำไขสันหลัง, ปมรากผม, หรือปัสสาวะ
 - 5.2 หากตัวอย่างในวันแรกมีผลเป็นลบ และผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ให้เก็บซ้ำในวันถัดไปวันละ 1 ตัวอย่าง เพียงอย่างเดียวหนึ่ง แต่ไม่เกิน 3 ครั้ง (ไม่เกิน 7 วันนับตั้งแต่วันที่เก็บตัวอย่างแรก)
 - 5.3 กรณีเสียชีวิต ให้เก็บตัวอย่างเนื้อสมองส่งตรวจยืนยัน

6. การสอบสวนโรค ดังต่อไปนี้

- 6.1 การสอบสวนโรคที่เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในหลักสูตร FETP, FETH, FEMT และนักเรียนในหลักสูตรเป็นผู้สอบสวนหลัก (Principal Investigator : PI) โดยให้อยู่ในดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาและหัวหน้ากลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและพัฒนาเครือข่าย
- 6.2 เหตุการณ์การระบาดที่ผู้บริหารกรมควบคุมโรคให้ความสนใจ

เอกสาร/ หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ประกอบด้วย

1. หนังสือแจ้งหนี้หรือหนังสือเรียกเก็บเงินจากหน่วยงานที่ตรวจ (ฉบับจริง) [และ](#)
2. หนังสือนำส่งสิ่งส่งตรวจจาก สคร./สปคม./กรว. ที่ระบุเลขที่หนังสือและเลขที่ event (ฉบับสำเนา) ทั้งนี้ผู้ส่งตรวจต้องบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Event-based DDC กรมควบคุมโรค ก่อนส่งตัวอย่าง (กรณีโรค MERS ต้องบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล MERs-CoV) [และ](#)
3. รายชื่อหรือรายการตัวอย่างที่ส่งตรวจ (ฉบับจริงหรือสำเนา) [และ](#)
4. ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (ฉบับจริงหรือสำเนา) [และ](#)
5. หนังสืออ้างอิง อื่น ๆ (ถ้ามี)

ช่องทางการส่งเอกสาร/ หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

1. ทางไปรษณีย์ ส่งถึง กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยาและพัฒนาเครือข่าย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร 10 ชั้น 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2. ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ investgroup.boe@gmail.com, hataya.kan@gmail.com

แนวทางการขอรับการสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

