

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

1. เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นวงกว้าง หรือ
2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน หรือ
3. เหตุการณ์ที่ผู้บริหารระดับเขตขึ้นไป ให้ความสนใจเพื่อศึกษา หรือดำเนินการ สอบสวนเชิงลึก หรือ
4. พื้นที่ร้องขอ (ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าทีม JIT สคร.7) หรือ
5. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
1.โรคติดต่ออันตราย					
1.1.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)
1.2.ไข้ทรพิษ (Smallpox)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
1.3.ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever; CCHF)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
1.4.ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever: WNV)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
1.5.ไข้เหลือง (Yellow fever)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
1.6.ไข้ลาสซา (Lassa fever)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)
1.7.โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกрай	
1.8.โรคติดเชื้อไวรัสมาร์ บวร์ก (Marburg virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	
1.9.โรคติดเชื้อไวรัส อีโบล่า (Ebola virus disease; EVD)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	
1.10.โรคติดเชื้อไวรัส เฮนดรา (Hendra virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกрай	
1.11.โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกрай	
1.12.โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome; MERS)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกрай	- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกрай	

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
1.13.วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	- ผู้ป่วยรายใหม่ / ผู้ป่วย กลับเป็นซ้ำ ทุกราย	- บุคลากรทางการแพทย์ทุกราย - ผู้ป่วยกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ภายใน 3 เดือน <u>กรณีเรือนจำ</u> ให้พิจารณาตาม ความจำเป็น - วัณโรคปอดดื้อยาดังต่อไปนี้ ทุกราย 1) วัณโรคปอดดื้อยา Rifampicin (RR-TB) 2) วัณโรคปอดดื้อยาหลาย ขนาน (MDR-TB)	- วัณโรคปอดดื้อยา ดังต่อไปนี้ ทุกราย 1) วัณโรคปอดดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR- TB) 2) วัณโรคปอดดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR- TB)	- วัณโรคปอดดื้อยาหลาย ขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) รายแรกใน จังหวัดที่ไม่เคยมีผู้ป่วย	ลงสอบสวนภายใน 24 – 48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) <u>-กรณี XDR-TB</u> ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังทราบผลการ ตรวจ (ทุกระดับ, L)
2.โรคอุบัติใหม่ หรือโรคที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ					
2.1โรคอุบัติใหม่ หรือโรค ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ (Emerging infectious disease; EIDs)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของ เขต - ผู้ป่วยเข้าข่าย / ยืนยัน รายแรกของเขต	ลงสอบสวนภายใน 24 - 48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
3.โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ					
3.1.โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID – 19)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัย 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง/เสียชีวิตที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ควรสอบสวนหาสาเหตุที่ชัดเจนและแหล่งที่มาของการติดเชื้อ <ul style="list-style-type: none"> - อายุต่ำกว่า 70 ปี - ไม่มีโรคประจำตัว - มีประวัติฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ - อาการหนักและเสียชีวิตเร็วภายใน 3 หลังติดเชื้อ - ได้รับยาต้านไวรัสหลังทราบผลไม่เกิน 24 ชั่วโมง - ไม่มีอาการปอดอักเสบ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัย 20 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - พบการระบาด 2 อำเภอขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - การติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป/ไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern ครั้งแรกในจังหวัด - ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง/เสียชีวิตทุกราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในสถานที่/กลุ่มที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดดังนี้ สถานบันเทิง/แรงงานต่างด้าว/เล่นพนัน โรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีนักเรียนมากกว่า 1,000 คน/วัดและศาสนสถาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัย 50 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัยในหลายจังหวัด ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงกันในเขต - การติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern ครั้งแรกในเขต 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัย 100 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่ที่เสี่ยง ต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - พบการระบาดในหลายจังหวัดที่เชื่อมโยงข้ามเขต - บุคลากรทางการแพทย์ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป โดยมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern ครั้งแรกในประเทศ 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
3.2.ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน/ โรงเรียน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน/ โรงเรียน - ผู้ป่วย Influenza A ที่ระบุได้ว่าไม่ใช่ H1/H3 ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชนเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์ (และมีผลบวกRapid test/Lab อย่างน้อย1รายขึ้นไป) - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วย Influenza A ที่ระบุได้ว่าไม่ใช่ H1/H3 ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 100 ราย ขึ้นไป ในสถานที่/ชุมชนเดียวกันภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปในสถานที่/ชุมชนเดียวกัน - มีการระบาด 2 สถานที่ขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)</p>
3.3.ไข้หวัดนก (Avian Influenza)	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควรค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
3.4.โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ที่มีประวัติรับการรักษาในประเทศไทย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศ ภายใน 2 ปีที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติรับการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อ จากสถานที่/ชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศ ภายใน 2 ปี ที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติรับการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่/ชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกรายที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศ ภายใน 2 ปี ที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติรับการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อ จากสถานที่/ชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน 	<p>ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>
3.5.ไข้ดำแดง (Scarlet fever)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป จากสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน/ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น ภายใน 1 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป จากจังหวัดเดียวกันภายใน 4 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis:(PSGN) - พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดข้ามจังหวัด ภายใน 4 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis: (PSGN) - พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดข้ามเขตภายใน 4 สัปดาห์ 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
3.6.ปอดอักเสบ (Pneumonia)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในชุมชน/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยปอดอักเสบทุกรายที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย <p>หมายเหตุ</p> <p>ปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ/เสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 วัน/ 48 ชั่วโมง/กรณีเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบทุกรายที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิต ที่ไม่ทราบสาเหตุตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่รายแรกของเขต - ผู้ป่วยปอดอักเสบเข้าข่ายหรือ ยืนยันโรคอุบัติใหม่รายแรกของเขต 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
4.โรคติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง					
4.1.ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรง/กระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
4.2.ไข้มองอักเสบเชื้อญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายที่ 2 ของจังหวัด ภายใน 1 เดือน นับจากรายล่าสุด	- ผู้ป่วยยืนยัน รายที่ 2 ของจังหวัด ภายใน 1 เดือน นับจากรายล่าสุด	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
4.3.ไข้มองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Encephalitis, unspecified)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย หมายเหตุ ผู้ป่วยไข้มองอักเสบที่เสียชีวิตโดยไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ควรเก็บตัวอย่างเนื้อสมองหรือ CSF ส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่หาสาเหตุไม่ได้มากกว่า 10 ราย ภายใน 2 เดือน - กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
4.4.เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่าที่ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่าที่ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่าที่ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่าที่ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และกระจายไปมากกว่า 1 จังหวัด	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
5.โรคติดต่อมาโดยแมลง					
5.1.ไข้เดงกี/ไข้เลือดออกเดงกี/ไข้เลือดออกเดงกีที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (DF/ DHF/ DSS/ EDS)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออกรายแรก (Index case) ของชุมชน (หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอย) นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - มีการระบาดในชุมชน <u>*กรณีพื้นที่เขตเมือง</u> ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง ชุมชน=รัศมี 100 ม. - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ(encephalitis) เป็นต้น	- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/สงสัย ไข้เลือดออก ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน <u>*กรณีพื้นที่เขตเมือง</u> ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง นับเป็นหมู่บ้าน	- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/สงสัย ไข้เลือดออก ต่อเนื่องเป็นเวลา 8 สัปดาห์ในตำบลเดียวกัน (เฉพาะ Cluster แรกของปี) <u>*กรณีพื้นที่เขตเมือง</u> ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง นับเป็นหมู่บ้าน - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
5.2.ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 2 สัปดาห์ โดยมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในพื้นที่ ที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัย ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ในตำบลเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัย ต่อเนื่องเป็นเวลา 8 สัปดาห์ในตำบลเดียวกัน (เฉพาะ Cluster แรกของปี) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น สมอ อักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบประสาท (GBS) หรือ เสียชีวิต 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>
5.3.โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - หญิงตั้งครรภ์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาของทารกหรือทารกที่มีภาวะดังต่อไปนี้ทุกราย <ol style="list-style-type: none"> 1) Microcephaly/ Birth defect 2) GBS/Neuro complication และยืนยันติดเชื้อ Zika - ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มารดาของทารกหรือทารกที่มีภาวะดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) Microcephaly/ Birth defect 2) GBS/Neuro complication และยืนยันติดเชื้อ Zika ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาใน 1 เดือน ในตำบลเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ในอำเภอเดียว 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) Microcephaly/ Birth defect ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน 2) GBS/Neuro complication ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่มีพื้นที่ติดกัน 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
5.4.มาลาเรีย (Malaria)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันในกลุ่มบ้านเดียวกันต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน	- ผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในอำเภอเดียวกัน	- จังหวัดที่มีผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
5.5.โรคเท้าช้าง (Filariasis)	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในพื้นที่ที่ไม่แสดงอาการ ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย) /แอนติเจนพยาธิ โรคเท้าช้าง) - ผู้ป่วยปรากฏอาการเข้าได้กับอาการของโรคเท้าช้าง และมีประวัติเข้าพื้นที่ แพร่โรคหรือพื้นที่เสี่ยง	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในพื้นที่ที่ไม่แสดงอาการ (ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย/แอนติเจนพยาธิ โรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 อำเภอในจังหวัดเดียวกันและมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในพื้นที่ (ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย/แอนติเจนพยาธิ โรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 จังหวัดในเขตเดียวกัน และมีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อด้วยสปีชีส์ที่ไม่เคยมีรายงานในประเทศไทย ทุกราย <u>หมายเหตุ</u> สปีชีส์ที่เคยมีรายงานในประเทศไทย ได้แก่ <i>W. bancrofti</i> , <i>B. malayi</i>	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
หมายเหตุ กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้ตรวจด้วยการส่องกล้อง หรือ Ag test kit หากพบเชื้อถ้าเขตได้รับแจ้งให้สอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อก่อนรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง รง.506					
5.6.โรคไลชมาเนียสิส (leishmaniasis: CL, VL, MCL)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
5.7.สครับไทฟัส/ มิวรีนไทฟัส (Scrub typhus/ Murine typhus)	- ผู้ป่วยสงสัยมากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปี ย้อนหลัง - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยมากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในตำบล เดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยมากกว่าค่ามัธย ฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในอำเภอ เดียวกัน	-ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
6.โรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
6.1.คอตีบ (Diphtheria: Anterior nasal/Pharyngotonsilla / Laryngeal)	- ผู้ป่วยสงสัย/ติดเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ที่เป็นสายพันธุ์ สร้าง toxin ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่พบเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ที่เป็นสายพันธุ์ที่ สร้าง toxin ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในจังหวัด เดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 5 รายขึ้นไป ไปในจังหวัดเดียวกัน ภายใน 14 วัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นกลุ่ม ก้อน 2 รายขึ้นไปภายใน 14 วัน	ลงสอบสวนโรคภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
6.2.บาดทะยัก (Tetanus)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ต่อ รอบปี - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 5 รายขึ้นไปต่อ รอบปี ในจังหวัดเดียวกัน	-	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
6.3.บาดทะยักในเด็กแรก เกิด (Tetanus neonatorum)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ใน จังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
6.4.หัด (Measles)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปโดยมีผู้ป่วยยืนยัน ในสถานที่เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย/จังหวัด ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนโรคภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
6.5.สุกใส (Chickenpox)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงกัน ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็นการติดเชื้อในสถานพยาบาล	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ที่มีความเชื่อมโยงกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- มีการระบาดในสถานพยาบาล 2 แห่ง ขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	-	ลงสอบสวนโรคภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
6.6.หัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ผู้ป่วยสงสัย Congenital Rubella Syndrome ทุก ราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ใน สถานที่เดียวกัน/มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปในสถานที่ เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2ราย ในจังหวัด เดียวกัน ภายในรอบปี - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปในสถานที่ เดียวกัน/มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยกระจาย มากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย/จังหวัด ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยง ต่อการแพร่ระบาดรุนแรง หรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนโรคภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
6.7.อาการอัมพาต กล้ามเนื้อ อ่อนปวกเปียก เฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)	- ผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ทุก ราย	- ผู้ป่วย AFP 2 รายขึ้นไป ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในตำบล เดียวกัน	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยาในเวลา 1 เดือน/ใน อำเภอเดียวกัน	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยาในเวลา 1 เดือน/ในอำเภอเดียวกัน	ลงสอบสวนโรคภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
6.8.โปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ทุก ราย	- ผู้ป่วย AFP เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วย VAPP ทุกราย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs)ทุกราย	- ผู้ป่วย VAPP จำนวน 2 ราย ขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs)ทุกราย	- พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย	ลงสอบสวนโรคภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
6.9.คางทูม (Mumps)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่ เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันที่มีภาวะ แทรก ซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นใน อักเสบ สมออักเสบ จากเชื้อ ไวรัส Mumps ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสถานที่ เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่มีความ เชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา 2 แห่งขึ้นไป	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่ม ก้อน ใน 2 จังหวัด ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
6.10.ไอกรน (Pertussis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่ เดียวกัน/มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่ม ก้อน 10 รายขึ้นไป ใน สถานที่เดียวกัน/มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
6.11.อาการภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค (AEFI)	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต, รั่วรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิกการถาวร/ไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด - อาจจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการให้วัคซีน - อาการ/ภาวะที่สร้างความกังวล/ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ที่ผ่านมา ของพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง(Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต, รั่วรักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิกการถาวร/ไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด - อาจจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการให้วัคซีน - อาการ/ภาวะที่สร้างความกังวล/ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ที่ผ่านมา ของพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นอาการ/ภาวะที่สร้างความกังวล/ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ที่ผ่านมา ของพื้นที่ - อาจจะเกี่ยวข้องกับการจัดการให้วัคซีน 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นอาการ/ภาวะที่สร้างความกังวล/ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชนโดยผู้บริหารกรมควบคุมโรค มอบหมายให้ ลงพื้นที่ - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่า มัธยฐาน 5 ปี ที่ผ่านมาของ พื้นที่ระดับเขต 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
7.โรคติดเชื้อจากการสัมผัส					
7.1.มือ เท้า ปาก และโรค ติด เชื้อเอนเทอโรไวรัส (HFMD, Enterovirus infection)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จาก สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน/ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน รุนแรง เช่น ปอดบวมน้ำ/ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ/สมอง อักเสบ/กล้ามเนื้ออ่อนแรง เฉียบพลัน ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน รุนแรง เช่น ปอดบวมน้ำ/ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ/สมอง อักเสบ/กล้ามเนื้ออ่อนแรง เฉียบพลัน ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน รุนแรง เช่น ปอดบวมน้ำ/ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ/สมอง อักเสบ/กล้ามเนื้ออ่อนแรง เฉียบพลัน ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวมน้ำ/ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ/ สมองอักเสบ/กล้ามเนื้อ อ่อนแรงเฉียบพลัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัด เดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัด เดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
7.2.โรคเรื้อน (Leprosy)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	-	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
7.3.ตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)	- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใน สถานที่ที่มีคนอยู่รวมกัน จำนวนมาก เช่น โรงเรียน/ ค่ายทหาร/เรือนจำ เป็นต้น	- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใน สถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมาก และควบคุมการระบาดไม่ได้	- กรณีพบผู้ป่วยที่มี ภาวะแทรกซ้อนทางสายตา ทุกราย เช่น สูญเสียการ มองเห็น	- กรณีเกิดจากเชื้อไวรัส สปีชีส์ใหม่ที่ไม่เคยพบ มาก่อน	ไม่กำหนดเวลา หมายเหตุ สายพันธุ์ที่เคยพบ ได้แก่ 1.EV (COXA ,EV70) 2.Adeno virus

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
7.4.เมลิออยโดสิส (Meliodosis)	-ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย หมายเหตุกรณีพื้นที่ Endemic area ให้สอบสวน กรณีผู้ป่วยยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการ รุนแรงเป็น กลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชน เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีพบมีการระบาด (จำนวน ผู้ป่วยมากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี)	-ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย หมายเหตุกรณีพื้นที่ Endemic area ให้สอบสวนกรณีผู้ป่วย ยืนยัน เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง เป็น กลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้น ไป ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 2 ราย ในพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่ม ก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
7.5.ฝีดาษวานร (Monkeypox, Mpox)	- ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย ขึ้นไป ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่มี ผู้ป่วยยืนยัน อย่างน้อย 1 ราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่มี ผู้ป่วย ยืนยันมากกว่า 2 รายขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
8.โรคติดต่ออาหารและน้ำเป็นสื่อ					
8.1.ไข้เอนเทอริกไทฟอยด์/ พาราไทฟอยด์ (Enteric fever/ Typhoid fever/ Paratyphoid fever)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เห็น ได้ชัดเจน เช่น ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน จาก เหตุการณ์เดียวกัน ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
8.2.โบทูลิซึม (infantile, foodborne, wound, inhalation Botulism)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง (ทุกระดับ, B)
8.3.อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ/บิด (Acute diarrhea/ Food poisoning/ Dysentery)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เห็น ได้ชัดเจน ในชุมชนเดียวกัน ภายใน 2 วัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรค /ควบคุม การระบาดไม่ได้ - ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป จากเหตุการณ์ เดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป จากเหตุการณ์เดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปในเหตุการณ์ เดียวกัน	ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
8.4.ตับอักเสบ A และ E (Acute Viral hepatitis A/E)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - กรณีที่หาแหล่งโรคไม่ได้ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรค เดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ใน 2 อำเภอ ภายใน 1 เดือน ที่ สงสัยแหล่งโรคเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
8.5.เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรค/ ควบคุมการระบาดไม่ได้ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 3 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	-	ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
8.6.อหิวาตกโรค (Cholera)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- พบผู้ป่วยตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ใน 1 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง ผลตรวจยืนยัน (อำเภอ, B)
9.โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน					
9.1.พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยแหล่งโรค เดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยแหล่งโรค เดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์ เดียวกัน ที่สงสัยแหล่งโรค เดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ใน เหตุการณ์ที่สงสัยแหล่ง โรค เดียวกัน	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
9.2.โรคไขหูดับ <i>Streptococcus suis</i> infection	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยแหล่ง โรคเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ภายในเดือน เดียวกันและสงสัยแหล่งโรค เดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์ เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน จังหวัดใหม่ ที่ไม่เคย รายงานมาก่อน	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
9.3.บรูเซลโลซิส (Brucellosis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการ/ โรงพยาบาล ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่ม ก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่ เกี่ยวข้องกับ 1) ปศุสัตว์ 2) ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาล	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
9.4.พิษสุนัขบ้า (Human Rabies)	- พบกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสกับสัตว์ที่พบเชื้อทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- พบกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสกับสัตว์ที่พบเชื้อ 3 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่สามารถสืบค้นประวัติสัมผัสสัตว์ได้	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - พบกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสกับสัตว์ที่พบเชื้อ 5 รายขึ้นไป	- พบผู้ป่วยยืนยันข้ามจังหวัด จากเหตุการณ์เดียวกัน	ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
9.5.เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในตำบล เดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงโดยปกติ เช่น เทียว ล่องแก่ง/หลังน้ำท่วมใหญ่ - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป และควบคุม การระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป และควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มี ความสัมพันธ์กัน ทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
9.6.แอนแทรกซ์ (Cutaneous, Intestinal, Pulmonary Anthrax)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
10.โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
10.1.โรคติดเชื้อเอชไอวี HIV	- พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยดื้อยาตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา	- ผู้ป่วย HIV ดื้อยาทุกราย ที่ มีประวัติการใช้ PrEP	- ผู้ป่วย HIV ดื้อยาทุกราย ที่มีประวัติการใช้ PrEP	ไม่กำหนดเวลา
10.2.หนองใน (Gonorrhoea, Gonococcal Urethritis)	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ที่มีความเชื่อมโยง ทาง ระบาดวิทยา ผู้ป่วยสงสัยหนองในดื้อยา กลุ่ม Ceftriaxone Azithromycin Cephalosporin 3 rd generation	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตาม มาตรฐานแล้วไม่ไ้ผล และ ได้รับการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการเบื้องต้นสงสัยว่า เป็นหนองในดื้อยากลุ่ม Ceftriaxone Azithromycin Cephalosporin 3 rd generation	ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ตาม มาตรฐานแล้วไม่ ได้ผล และได้รับการตรวจ ทางห้อง ปฏิบัติการ เบื้องต้นสงสัยว่า เป็น หนองในดื้อยากลุ่ม Ceftriaxone Azithromycin Cephalosporin 3 rd generation	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ (อำเภอ, B)
10.3.ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	- ผู้ป่วยทุกราย	- ตรวจสอบแบบสอบสวน เฉพาะราย และตรวจสอบ การวินิจฉัย	- ตรวจสอบแบบสอบสวน เฉพาะราย และตรวจสอบ การวินิจฉัย	- ตรวจสอบแบบสอบสวน เฉพาะราย และตรวจสอบ การวินิจฉัย	ลงสอบสวนโรภายใน 1 เดือน (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
10.4.ซิฟิลิส (Syphilis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- พบผู้ป่วยมากกว่า 1 จังหวัด ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนโรคภายใน 1 เดือน (อำเภอ, B)
10.5.ตับอักเสบบี และ ซี (Viral Hepatitis B/C)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน/มีความสัมพันธ์กันทางระบาดวิทยา (epi-linkage)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน/มีความสัมพันธ์กันทางระบาดวิทยา (epi-linkage) ตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน/มีความสัมพันธ์กันทางระบาดวิทยา (epi-linkage)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน/มีความสัมพันธ์กันทางระบาดวิทยา (epi-linkage) ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
11.กลุ่มอาการบาดเจ็บ					
11.1.บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำ	ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 3 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	- เหตุการณ์ที่น่าสนใจ - เหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว	ไม่กำหนดเวลา

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
11.2.การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	<p>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป/เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับ ผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป</p> <p>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาล (ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)/ รถกู้ชีพขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit /เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี)</p> <p>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับ-ส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติหน้าที่</p>	<p>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป/เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับ ผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป</p> <p>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาล (ในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)/ รถกู้ชีพขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit /เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี)</p> <p>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับ-ส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติหน้าที่</p>	<p>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป/เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับ ผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป</p> <p>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ รถกู้ชีพขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit /เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี)</p> <p>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับ-ส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติหน้าที่</p>	<p>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป/เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับ ผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป</p> <p>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป</p> <p>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติหน้าที่</p>	<p>ลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง</p>

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
โรคหรืออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการแจ้ง ภายใต้อ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562			
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว			
1	ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการ หรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการ หรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการ หรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
2	ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในสถานที่ทำงานเดียวกัน
3	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากฝุ่นซิลิกา			
4	ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับการได้รับการวินิจฉัย โรคมะเร็งปอด ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับการได้รับการวินิจฉัย โรคมะเร็งปอด ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับการได้รับการวินิจฉัย โรคมะเร็งปอด ตั้งแต่ 1 ราย
5	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ทำงานเดียวกัน
6	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pneumoconioses มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดย แพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pneumoconioses มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดย แพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pneumoconioses มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดย แพทย์ที่มีใบประกาศ/

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
	Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจาก การทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย	Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจาก การทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย	รับรอง B Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจาก การทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย
7	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)			
8	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอณฑะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอณฑะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอณฑะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
9	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural thickening ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural thickening ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural thickening ตั้งแต่ 1 ราย
10	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสโตสิส (Asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากภาวะอับอากาศ			
11	ผู้เสียชีวิตในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ๓.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
12	ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการ เข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับ ก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะเพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการ เข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับ ก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะเพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการ เข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับ ก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะเพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน

โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

13	ผู้เสียชีวิตจากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตจากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตจากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย
14	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกัน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกัน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว			
<p>นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ</p> <p>1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น</p> <p>2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการรับสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อมหรือในตัวบุคคล ผู้รับสัมผัส แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่ามี การรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงมากขึ้น</p>			
15	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย
16	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
17	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก $\geq 5 \mu\text{g/dL}$ ตั้งแต่ 1 ราย 2) หญิงตั้งครรภ์ $\geq 5 \mu\text{g/dL}$ ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก $\geq 5 \mu\text{g/dL}$ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก $\geq 5 \mu\text{g/dL}$ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
	3) ผู้ใหญ่ > 10 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย	2) หญิงตั้งครรภ์ ≥ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ > 10 µg/dL ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	2) หญิงตั้งครรภ์ ≥ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3) ผู้ใหญ่ > 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน			
<p>ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้</p> <p>พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหาหมอกพิษอากาศฝุ่นละอองที่รายงานโดยกรมควบคุมมลพิษ ผ่านเว็บไซต์ Air4Thai จำแนกดังนี้</p> <p>กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM_{2.5} ได้ ค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ที่มีค่าตั้งแต่ 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (µg/m³) ติดต่อกัน 3 วัน</p> <p>กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM_{2.5} ได้ ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่าตั้งแต่ 151 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน</p> <p>*กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด</p>			
18	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกันเช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ด้วยอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ 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	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไปที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกันเช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ด้วยอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ 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	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกันเช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ด้วยอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ 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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
19	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM _{2.5} ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM _{2.5} ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM _{2.5} ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)
โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้ระบุใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562			
20	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ซ หรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่ จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับ อากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 1 ราย หรือบาดเจ็บตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์ เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจากรถยนต์ชนหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ซ หรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่ จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับ อากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 2 ราย หรือบาดเจ็บตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์ เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจากรถยนต์ชนหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ซ หรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่ จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับ อากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 3 ราย หรือบาดเจ็บ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์ เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจากรถยนต์ชนหรือถูกทำร้าย
21	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์โดยอาจมีหรือไม่มีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ หรือได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
22	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
23	ผู้เสียชีวิต หรือผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ทุก ราย หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้าน หรือค่ายทหารเดียวกัน	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ทุก ราย หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้าน หรือค่ายทหารเดียวกัน
24	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบกิจการ เดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการ ที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้น มาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อยตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบกิจการ เดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการ ที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้น มาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อยตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบกิจการ เดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการ ที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้น มาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อยตั้งแต่ 1 ราย
25	เหตุการณ์รังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหลอาจมีหรือไม่มีการปนเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/สิ่งแวดล้อม	เหตุการณ์รังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหลอาจมีหรือไม่มีการปนเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/สิ่งแวดล้อม	เหตุการณ์รังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหลอาจมีหรือไม่มีการปนเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/สิ่งแวดล้อม
26	เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหลที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล	เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหลที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล	เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหลที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) สคร.7 ขอนแก่น (ฉบับ: 8 ธ.ค. 2566)

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค
27	เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว

ผู้เสนอ.....



(นางวาสนา สอนเพ็ง)

หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ผู้อนุมัติ.....



(นายแพทย์สมาน พุตระกูล)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น