



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGGAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

จังหวัดบึงกาฬ

2024



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

BUENGGAN PROVINCIAL
PUBLIC HEALTH OFFICE

0 4249 2046

ที่อยู่ 709 หมู่ 7 ตำบลวิศิษฐ์
อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ
38000



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



042-492046 ต่อ 114



dc.bkpho@gmail.com

รายนาม

และหมายเลขโทรศัพท์
เครือข่ายและผู้ประสาน



SAT-JIT จังหวัดบึงกาฬ

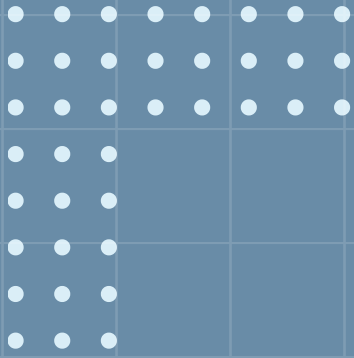
รายนามและหมายเลขโทรศัพท์

ที่ปรึกษาทีม SAT		
	โทรศัพท์มือถือ	E-mail
นพ.ภมร ดรุธ	08 9430 1521	Pamorn@doctor.com
นพ.สุรพงษ์ ลักษวรร	08 6871 9050	surapong9050@gmail.com
นพ.กมล แซ่ปึง	08 1708 3185	kamol_cwn@hotmail.com
ทีม SAT ระดับจังหวัด		
นายชำนาญ ไวแสน	08 1263 6670	korrork_bk@hotmail.com
นายไพศาล ไกรรัตน์	08 1827 1787	Paisan.k13@gmail.com
นางนันทิกานต์ สุวะมาตย์	08 1058 3796	Nuntikansuwamat@gmail.com
นางสาวหทัยกาญจน์ ยางศรี	08 9395 3114	hathaikanatom@gmail.com
นางสาวน้ำฝน มีนิล	08 5589 2153	Narutoe2531@gmail.com
นางสาววิไลวรรณ ปัดถา	06 5945 5638	wilaiwan.padtha25@gmail.com
นางสาวสุทธิดา พิมพ์เพ็ง	09 1703 4384	nooxniix@hotmail.com
นายธีรพล ไชยศาสตร์	09 3321 0981	Emsssjbk@gmail.com
นางสาวพิรญาณ์ เนตรวงศ์	08 6068 6786	phirayanetwong@gmail.com
นางสาวจุฑามาศ สีโดน	09 8263 2198	jutamadseedon@gmail.com
นางสาวหทัยชนก หล้าพรหม	09 8143 6632	0981436632p@gmail.com
นายไพชยนต์ โสตามรรค	09 3438 9180	phaichayon9606@gmail.com
นายธนกร อุณารักษ์	09 8236 4574	thanakonpie@gmail.com
นายสิทธิโชค ทุมสา	09 3321 0981	chaiyasart.ems@gmail.com


ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ

พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection control nurse)		
รพ.บึงกาฬ (โทร 041 191161-3 ต่อ 398)		
นางสาวปานิศรา พระไตรราช	06 3545 3559	Panisara2518.panit@gmail.com
รพ.พรเจริญ (042 487099 ต่อ 311)		
นางสาวจุฑาทิพย์ ครองยุทธ	08 9873 8782	
รพ.โซ่พิสัย		
นางสาวจรรุณี หาฝ่ายเหนือ	08 6238 3118	
รพ.เซกา (โทร 042 489099)		
นายจีระศักดิ์ ใจกลาง	09 3569 7755	j.jaiklang@hotmail.com
รพ.ปากคาด		
นางสาวปิยรัตน์ ประดับศรี	08 8571 9141	Piyarat2925@gmail.com
รพ.บึงโขงหลง (โทร 042 416161 ต่อ 215, โทรสาร 042 416160)		
นางอารักษ์ พระสว่าง	08 4004 1658	arukphra@gmail.com
รพ.ศรีวิไล		
นางวรสศ คำพันธ์	09 0353 2875	Julaluck.k2019@gmail.com
รพ.บุงคล้า		
นายอภิสิทธิ์ ประเคนคชา	06 3738 2345	apisitrn@gmail.com

ปศุสัตว์จังหวัด		
โทร 042 492734 , โทรสาร 042 492735		
นายวิภูวัจน์ ศรีชัยวงษ์	08 4787 6458	acrophobia_26@hotmail.com
นายธรรมกุล ธรรมเนียม	08 3700 1921	Atombatiiz@hotmail.com



ทีมเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (SRRT)

 อำเภอ

 โรงพยาบาล

 ตำบล



SRRT อำเภอเมืองบึงกาฬ

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.เมืองบึงกาฬ	043 491220	
นายวิชัย ศรีผา (สสอ.)	08 8509 7446	
นางนันทยา ตรีนอก	09 5489 2888	nantatatree2532@gmail.com
รพ.บึงกาฬ	042-491161-3 ต่อ 220	
นางสาวปวีณา ขุนลาด	08 1471 5567	Aom.pcu@gmail.com
ศสม.บึงกาฬ		
นางปวีณา พลวงค์ษา	06 1956 6466	tay_pa26@hotmail.com
นายกฤษฎา จอดนอก	08 4462 4370	napadsagon@hotmail.com
รพ.สต.โนนสมบูรณ์		
นางสาวเทียนทอง ภูยอดตา	09 8226 2797	Phuyxdtat@gmail.com
รพ.สต.บ้านดอนปอ		
นางสาวอารีรัตน์ เกตุพิมล	09 1841 8359	kat_chacha@hotmail.com
รพ.สต.หอคำ		
นางสาวดอกไม้ หวายฤทธิ์	09 2746 5829	dokmai_gan0124@outlook.co.th
รพ.สต.บ้านโคกสะอาด		
นางสาวนภยา สีสบมา	09 2606 3630	Nattayasuepma@gmail.com
รพ.สต.หนองเลิง		
นางสาวชนารดี ผลาจิตร	08 9045 1469	c.phlacitr@gmail.com
รพ.สต.โคกก่อง		
นางสาวบุษบา พรหมจารี	08 6849 6217	Ked_Budsaba@hotmail.com
รพ.สต.นาสวรรค์		
นางสาวสุพัตรา คำสุวรรณ	08 2123 9646	supattrakamsuwan@gmail.com
รพ.สต.ไคสี		
นางสาวปัญญารักษ์ สุขประเสริฐ	09 7190 4682	primpanyarak@gmail.com
รพ.สต.ชัยพร		
นางสาวพรพิมล นามตาแสง	08 2369 9642	namtaseang@gmail.com

SRRT อำเภอเมืองบึงกาฬ

	โทรศัพท์	E-mail
รพ.สต.บ้านผาสวรรค์		
นางรุ่งตะวัน เพชรกันหา	08 5463 3120	rungtawan2709@gmail.com
รพ.สต.วิศิษฐ์		
นางสาวกฤษณา พรมมา	06 3329 4423	Kisspromma19@gmail.com
รพ.สต.ค่านาคี		
นางสาวธิดารัตน์ แผงโคตร	06 3038 2652	Bbk.town1122@gmail.com
รพ.สต.โป่งเปือย		
นายชาลี กาดนอก	06 1069 4065	Chaleepipo@gmail.com



SRRT อำเภอพระเจดีย์

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.พระเจดีย์	042 487220	
นางวงเดือน พระนคร (สสอ.)	08 3665 0912	pcrhealth@hotmail.com
นายวิทยา ธรรมอินทร์	06 3747 8822	thammain_32@hotmail.com
รพ.พระเจดีย์	042 487099	
นางสาวนิโลบล นันทะจักร์	09 2807 3607	Nuniboojag@gmail.com
รพ.สต.ศรีชมภู		
น.ส.อุไรพร อินทร์ลี	09 8204 8515	Namfon2023Forever@gmail.com
รพ.สต.ดอนหญ้านาง		
นายปิยะพงษ์ สุ่มังคะ	08 7022 3826	piyapong10@msn.com
รพ.สต.หนองหัวช้าง		
นางสาวหนึ่งฤทัย คุณพรม	08 8484 1914	Poo hnnnn ead@hotmail.com
รพ.สต.ป่าแฝก		
นางสาวธนวดี ตลยะลา	08 9278 7340	
รพ.สต.ศรีสำราญ		
นายอาวุธ บุญเทียน	08 9574 1435	h.seng_ae@o@hoimail.com
รพ.สต.วังชมภู		
นายชุตินันท์ เทพาพันธ์	08 0122 2798	Chutipon tun@hotmail.com

SRRT อำเภอโซ่พิสัย

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.โซ่พิสัย		
นายคำไผ่ พลสงคราม (สสอ.)	08 5460 7561	sophisai2022@gmail.com
นางสาวญาสุมินทร์ ศรีบัวอ่อน	09 8859 2419	yasumin254049@gmail.com
นายอัฐ วรรณรัตน์	09 6362 6764	autworarat@gmail.com
รพ.โซ่พิสัย		
	042 485099 ต่อ 105	sophisaihospital143@gmail.com
นายวิสิทธิ์ บุปผาลุน	08 1974 2969	pcu99749@gmail.com
นายจักรพงษ์ มุ่งคุณ	08 0088 8198	jakapong.mu@hotmail.com
รพ.สต.หนองพันทา		
นางสาวศรารภรณ์ ทองจินดา	09 8448 2964	sara2517@hotmail.com
รพ.สต.ศรีชมภู		
นางสาวพิศมัย ชมจันทร์	06 1034 1341	pitsamai29031987@gmail.com
รพ.สต.บ้านนาขาม		
นายปิติภัทร ชินมาตร	08 5467 7101	pitiphat.08@hotmail.com
รพ.สต.บ้านดอนเสียด		
นายอัฐร์ วรรณรัตน์ (ผอ.รพ.สต.)	08 6223 2252	itworarat01@gmail.com
รพ.สต.บ้านโนนเค็ง		
นางสาวสุนันท์ แก้ววิเศษ	09 3558 3810	254225428aa@gmail.com
รพ.สต.คำแก้ว		
นางสาววีณา พิมพ์ม	08 9712 6195	weenapimpom@gmail.com
รพ.สต.บัวตูม		
นางสาวศิริพร พุทธธา	06 3905 9571	ning.putta@gmail.com
รพ.สต.บ้านนาเหว่		
นายธวัชชัย อินทะสร้อย	06 5192 4162	thawatchai2302@hotmail.com
รพ.สต.ถ้ำเจริญ		
นายไพรวลัย อ่อนชาติ (ผอ.รพ.สต.)	09 3117 1799	onchartpaiwhan@gmail.com

SRRT อำเภอโซ่พิสัย

	โทรศัพท์	E-mail
รพ.สต.บ้านโนนสว่าง		
นางสาวสุพรรณษา คำสอนทา	09 8324 9242	moo_wanwan@hotmail.com
รพ.สต.เหล่าทอง		
นางสาววราภรณ์ เบ้าคำ	09 1052 8095	garapal282@gmail.com

SRRT อำเภอเซกา

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.เซกา		
นายสมพาน โคตรธารินทร์ (สสอ.)	09 2392 9868	Khotlawbkl@gmail.com
นายชุมพล พหลทัฬห (ผช.สสอ.)	08 2917 4853	chumpol1482@gmail.com
นายเกียรติศักดิ์ คำดีราช (ผช.สสอ.)	08 1954 0041	escomplex@gmail.com
นายสมคิด เวสาบรรพต (ผช.สสอ.)	08 0197 8917	honda2525hk@gmail.com
นายวีรุฒิ พุทธาอามาตย์ (ผช.สสอ.)	08 8337 7959	modweerawut@gmail.com
นายประจักษ์ แน่นอุดร	09 1061 6259	pompajak2507@gmail.com
นางสาวนิตยา อินทร์รักษา	09 0193 9841	Inruksa_1@hotmail.com
นายภาณุพงษ์ ดวงสะดี	09 0889 4003	panupongd69@gmail.com
รพ.เซกา		
นายวิชัย อุดมเพ็ญ	08 4934 5390	wi.udompen2561@gmail.com
นายสันติ ราชบุตร	08 1059 3912	sssanti@live.com
นางฤดีมาศ นันระชัย	06 2439 9656	ruedimat2521@gmail.com
นางสุภารัตน์ เสือคำจันทร์	09 5186 2183	sudarat.tph58@ubru.ac.th
นางสาวจิราวัลย์ ชัยยะ	09 1026 6859	jirawanch1509@gmail.com
นายนันท์วัฒน์ ผิวใบคำ	0892761001	naffytech@gmail.com
รพ.สต.ท่ากกแดง		
นางสาววารภรณ์ โปพา	08 5740 7299	warapo_25@hotmail.com
รพ.สต.บ้านโคกกระแซ		
นางสาวพรพรรณ แสนอุบล	09 1039 7376	ponrpan1990@gmail.com
รพ.สต.บ้านด้อง		
นายเฉลิมวุฒิ ไชยกา	09 5672 0149	chajay2401829@gmail.com
รพ.สต.บ้านโคกโขง		
นางสาวมยุรี จาดบุญมา	09 6316 6696	
รพ.สต.ป่งไฮ		
นางสาวจริยา พระสังคร	06 1582 7458	prasangkorn@gmail.com

SRRT อำเภอเซกา

	โทรศัพท์	E-mail
รพ.สต.บ้านท่าช้างเขียงเครือ		
นางสาวสุนทรินทร์ แจ่มสุวรรณ	06 5582 4206	aungly.19@hotmail.com
รพ.สต.บ้านคำบอน		
นายอดิศร แสนโคตร	08 3362 4980	
รพ.สต.น้ำจั้น		
นายพันธวัฒน์ คชพรม	08 0939 3994	
รพ.สต.ท่าสะอาด		
นายศุภชัย จิตจักร	09 1776 0921	supachai29@gmail.com
รพ.สต.หนองทุ่ม		
นางนิภาพร อะปะหัง	09 1862 2540	tim_sum_123@hotmail.com
รพ.สต.โสกกำม		
นายคชาพร คำหาญ	08 0236 3673	kataporn.kh56@gmail.com

SRRT อำเภอปาดคาด

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.ปาดคาด		
นายฉลอง นาคเสน (สสอ.)	08 7855 2136	chalong0503@gmail.com
นายเสรี อุ่นจิต	09 6085 3477	pepsi.seri.2399@gmail.com
รพ.ปาดคาด		
นางสาวมยุรี จันทะผล	08 9713 5085	Katae-09@hotmail.com
นายพงษ์ดนัย แก้วนิสัย	08 8784 6606	
นางสาวบุหงา นัทธิรัมย์	09 9298 9419	Bungar_009@hotmail.com
นางสาวชนากานต์ ตะลี	09 6385 5931	chanakant373@gmail.com
รพ.สต.ห้วยก้านเหลือง		
นางสาวกนกวรรณ ปัญญา	09 3480 5929	kanokwan_183384@hotmail.com
รพ.สต.หนองยอง		
นางสาวสุนิสา แสงจันทา	09 3385 1684	orapinbunchawang@hotmail.co.th
รพ.สต.บ้านต้าย		
นายวิชิตเทโวร์ ผ่านวิเคราะห์ (ผอ.รพ.สต)	08 6220 2063	modx_21@hotmail.com
รพ.สต.นาแก้ง		
นางสาวสรินยา แก่นสาร	08 0748 2924	isarinya-pp@hotmail.com
รพ.สต.สมสนุก		
นางสาวอภิญญา กรดแก้ว	08 1799 7317	kero-07@hotmail.com
รพ.สต.นาดง		
นายวีระศักดิ์ ศรีเหล่า (ผอ.รพ.สต.)	08 7152 1089	
นางจินตนา สุขรักษา	08 7863 7357	jintana_8056@hotmail.com

SRRT อำเภอบึงโขงหลง

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.บึงโขงหลง		
นายชาญศักดิ์ ครองสิงห์ (สสอ.)	06 2396 5544	krongsing-c@hotmail.com
นายสงวน ไชยเสน	08 0836 2519	S-chaiyasen@hotmail.com
นายยุทธภูมิ มาศขาว	06 2137 2258	yuththphumima861@gmail.com
นางสาวภัทรศยา โพธิ์ดง	09 3394 3026	phattrasaya.g@gmail.com
รพ.บึงโขงหลง		
นางสาววชิราภรณ์ มุสิกกา	08 7224 1664	wachirapornmusika@gmail.com
นายก้องเกียรติยศ แซพิมพ์พันธ์	09 8955 6193	Kongkeatiyos.kh@gmail.com
รพ.สต.บึงโขงหลง		
นางกษมา ปานาง	09 3436 5064	bkl_04885@hotmail.com
รพ.สต.โพธิ์หมากแข้ง		
นางสาวเกษร แสงคำ	08 8999 2940	bkl_04886@hotmail.com
นายศิลป์ไทย ครองสิงห์	09 6264 4554	bkl_04886@hotmail.com
รพ.สต.ดงบัง		
นางสาวอัจฉราภรณ์ วงศ์จันทะ	09 8648 8209	Bkl_04887@hotmail.com
นางสาวกมลชนก สายรัตน์	09 3478 2015	Bkl_04887@hotmail.com
รพ.สต.ท่าดอกคำ		
นางสาวอุไร ธนะคำดี	095-2125538	Bkl_04888@hotmail.com
นายฉนวนทร บัวถนอม	06 2226 9493	boss.why.what@Gmail.com

SRRT อำเภอศรีวิไล

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.ศรีวิไล		
นายศักดิ์นันท์ ดวงตา (สสอ.)	09 5661 7852	olesak23@gmail.com
นางสาวขวัญฤทัย หอมแพงไว้	06 4959 5609	610842008@scphkk.ac.th
รพ.ศรีวิไล		
นางสาวนิตยา แก้วคำสอน	08 2151 2832	keaw_tik@msn.com
นางสาวพ้องนภา กุลตา	09 3414 0663	boombim03@hotmail.com
รพ.สต.ชุมภูพร		
นายณรงค์วิทย์ ขุนพิจารย์	08 2007 1771	def05052551@gmail.com
นางสาวเย็นจิตร มงคลนำ	09 6651 1023	yenjit.ph5@gmail.com
รพ.สต.นาแสง		
นางสาวทาริกา คำวงษ์ษา	09 6952 3880	tarikafeeno@gmail.com
รพ.สต.บ้านนาคำแคน		
นายเขมรุธ สิ้นทร์รัมย์	08 9585 8144	p1234_s@hotmail.co.th
รพ.สต.นาสะแบง		
นายทศพร สงข์ธรรม	08 9944 9654	songthum@gmail.com
นายวิทวัช ไกรรัตน์	09 0248 2501	wittawatgairad.armuch@gmail.com
รพ.สต.นาสิงห์		
นายพีระพงษ์ แต่ธวัช	09 7202 7126	peechee3333@gmail.com

SRRT อำเภอบุงคล้า

	โทรศัพท์	E-mail
สสอ.บุงคล้า	042 499 277	
นายบุญมาก ไชยฤทธิ์ (รท.สสอ.)	09 3136 7689	
นายอรรถพล ศรีประภา	08 8746 2975	hapol-2530@hotmail.com
นายกฤษณ์พิสิษฐ์ พิมพ์ภาค	06 4595 1528	Tn9_363@hotmail.com
รพ.บุงคล้า	042 088106	bungklahos3808@gmail.com
นายพรชัย ไชยรักษ์	08 8562 4179	
รพ.สต.บุงคล้า		
นางสาวสุธาสิณี อะโคตรมี	08 6841 2489	Fernfern2489@gmail.com
รพ.สต.หนองเต็น		
นายนิมิตร ภูสุธรรม (ผอ.รพ.สต.)	08 7864 0478	pusumit2511@gmail.com
นายสุทธินันท์ ภูสุธรรม	08 1055 5494	nut.dp33@gmail.com
รพ.สต.โคกกวาง		
นางปุณณ์ปิยรัศม์ พรหมจันทา	09 6360 5165	khim_rueng@hotmail.com

**เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของ
ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค**

JOINT INVESTIGATION

TEAM: JIT



เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
โรคติดต่ออันตราย					
กาฬโรค (Plague ; Bubonic, Pneumonic, Septicemic)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)
ไข้ทรพิษ (Smallpox)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	
ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean-Congo hemorrhagic fever; CCHF)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	
ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	
ไข้เหลือง (Yellow Fever)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	
โรคไข้ลาสซา (Lassa fever)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	
โรคติดต่อไวรัสนิปปาห์ (Nipah virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์หรือยืนยัน ทุกราย	
โรคติดต่อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	
โรคติดต่อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease – EVD)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	
โรคติดต่อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์หรือยืนยัน ทุกราย	
โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์หรือยืนยัน ทุกราย	
โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome – MERS)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI)	- ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์หรือยืนยัน ทุกราย	

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
โรคติดต่ออันตราย					
วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	- ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ หรือ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์ทุกราย - กรณีพบผู้ป่วยยืนยัน เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ภายใน 3 เดือน กรณีเรือนจำให้พิจารณาตามความจำเป็น - วัณโรคปอดดื้อยาดังต่อไปนี้ 1) วัณโรคปอดดื้อยา Rifampicin (RR-TB) 2) วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)	- วัณโรคปอดดื้อยาดังต่อไปนี้ 1) วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR-TB) 2) วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ทุกราย	- วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) รายแรกในจังหวัดที่ไม่เคยมีผู้ป่วย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ,B) กรณี XDR-TB ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังทราบผลการตรวจ (ทุกระดับ,L)
โรคอุบัติใหม่					
โรคอุบัติใหม่หรือโรคที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ (Emerging infectious disease: EIDs)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขต - ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน รายแรกของเขต	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
โรกระบบทางเดินหายใจ					
ไข้หวัดนก (Avian Influenza)	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควรค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยน่าจะเป็นทุกราย	- ผู้ป่วยน่าจะเป็นทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
ไข้ดำแดง (Scarlet fever)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปจากสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น ภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 สถานที่ขึ้นไป จากจังหวัดเดียวกันภายใน 4 สัปดาห์	- เป็นการระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN) - พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและมีการระบาดข้ามเขต ภายใน 4 สัปดาห์	- เป็นการระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนเป็นกลุ่มก้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN) - พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนและมีการระบาดข้ามเขต ภายใน 4 สัปดาห์	

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
โรกระบบทางเดินหายใจ					
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เสี่ยง ต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ ควรสอบสวนหาสาเหตุที่ชัดเจนและแหล่งที่มาของการติดเชื้อ - ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 70 ปี - ไม่มีโรคประจำตัว - มีประวัติฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ - อาการหนักและเสียชีวิตเร็วภายใน 3 หลังติดเชื้อ - ได้รับยาต้านไวรัสหลังทราบผลไม่เกิน 24 ชั่วโมง - ไม่มีอาการปอดอักเสบ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย 20 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - พบการระบาด 2 อำเภอ ขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - การติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern ครั้งแรกในจังหวัด - สอบสวนผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตทุกรายที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาจากในสถานที่หรือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดดังต่อไปนี้ สถานะบันเทิง แรงงานต่างด้าว เล่นพนัน โรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีนักเรียนมากกว่า 1,000 คน วัดและศาสนสถาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย 50 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย ในหลายจังหวัดที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขต พื้นที่รับผิดชอบ - การติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern ครั้งแรกในเขต 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย 100 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - พบการระบาดในหลายจังหวัดที่เชื่อมโยงข้ามเขต - บุคลากรทางการแพทย์ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป โดยมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern ครั้งแรกในประเทศ 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)</p>
ไข้หวัดใหญ่ (Seasonal Influenza)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน - ผู้ป่วย Influenza A ที่ระบุได้ว่า ไม่ใช่ H1/H3 ทุก ราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 ราย ขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชน เดียวกันภายใน 1 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - การระบาดในสถานพยาบาล 2 ราย ขึ้นไป (NI) - ผู้ป่วย Influenza A ที่ระบุได้ว่าไม่ใช่ H1/13 ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 100 ราย ขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชนเดียวกันภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชน เดียวกันมีการระบาด 2 สถานที่ขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 	
หมายเหตุ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนก่อนครบระยะเวลาที่กำหนด สามารถพิจารณาสอบสวนก่อนได้					

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
โรกระบบทางเดินหายใจ					
ปอดอักเสบ (Pneumonia)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในชุมชน หรือสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขทุกราย ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลันทุกราย - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ <p><u>หมายเหตุ</u> ปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ เสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 วันหรือ 48 ชั่วโมง หรือ กรณีเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข/สาธารณสุขทุกรายที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - กรณีผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่รายแรกของเขต - ผู้ป่วยปอดอักเสบเข้าข่ายหรือยืนยันโรคอุบัติใหม่รายแรกของ 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)</p>
โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศภายในระยะเวลา 2 ปี ที่สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/สถานที่เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือนที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือนที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขต่างประเทศมากกว่า 3 ขึ้นไปภายใน 	<p>ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)</p>
กลุ่มโรคติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง					
ไข้สมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Encephalitis, unspecified)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย <p><u>หมายเหตุ</u> ผู้ป่วยไข้สมองอักเสบที่เสียชีวิตโดยไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ควรเก็บตัวอย่างเนื้อสมอง หรือ CSF ส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - กรณีพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่หาสาเหตุไม่ได้มากกว่า 10 ราย ภายใน 2 เดือน - กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่ 	<p>ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)</p>

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง					
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน รายที่ 2 ของจังหวัด ภายในระยะเวลา 1 เดือน นับจากรายล่าสุด	- ผู้ป่วยยืนยัน รายที่ 2 ของจังหวัด ภายในระยะเวลา 1 เดือน นับจากรายล่าสุด	
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือนที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- พบผู้ป่วยสงสัยกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และกระจายไปมากกว่า 1 จังหวัด	
กลุ่มโรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง					
ไข้เด็งกี/ ไข้เลือดออกเด็งกี/ ไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (DF/DHF/DSS/EDS)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เด็งกี/สงสัยไข้เลือดออก รายแรก (Index case) ของชุมชน (เช่น หมู่บ้านหรือพื้นที่ชอย) นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - มีการระบาดในชุมชน * กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พัทยา/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง ชุมชน =100 ม. - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมอองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย - พบผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เด็งกี/สงสัยไข้เลือดออก ต่อเนื่อง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ในตำบลเดียวกัน * กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พัทยา/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง นับเป็นหมู่บ้าน - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมอองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น	- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เด็งกี/สงสัยไข้เลือดออกต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ * กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พัทยา/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง นับเป็นหมู่บ้าน - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมอองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมอองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง					
ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่ม ก่อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ โดยมีผู้ป่วยยืนยัน อย่างน้อย 1 ราย - ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในพื้นที่ ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย	- พบผู้ป่วยสงสัยต่อเนื่อง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ใน ตำบลเดียวกัน	- พบผู้ป่วยสงสัยต่อเนื่อง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ใน ตำบลเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก่อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มี อาการรุนแรง เช่น สมอ อักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบ ประสาท GBS หรือเสียชีวิต	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่ม ก่อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - หญิงตั้งครรภ์สงสัยติด ไวรัสซิกาทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/Birth defect 2) GBS/Neuro infection - ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องเป็น เวลา 4 สัปดาห์ ในตำบล เดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/Birth defect 2) GBS/Neuro infection - ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องเป็น เวลา 8 สัปดาห์ ในตำบล เดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/Birth defect ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน 2) GBS/Neuro infection ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน อำเภอเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่ม ก่อน และมีการระบาดต่อ เนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่มีพื้นที่ ติดกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
มาลาเรีย (Malaria)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันในกล่มบ้าน เดียวกันต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุก ราย - ผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 3 ปีย้อนหลัง ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน	- ผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน	- จังหวัดที่มีผู้ป่วยเกินค่า มัธยฐาน 3 ปีย้อนหลัง ต่อ เนื่อง 4 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
โรคเท้าช้าง (Filariasis)	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อใน พื้นที่ที่ไม่แสดงอาการ ทุก ราย (ตรวจพบไมโครฟิลา เรียหรือแอนติเจน พยาธิโรคเท้าช้าง) - ผู้ป่วยปรากฏอาการเข้าได้ กับอาการของโรคเท้าช้าง และมีประวัติเข้าพื้นที่ แพร่โรคหรือพื้นที่เสี่ยง	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อใน พื้นที่ที่ไม่แสดงอาการ ทุก ราย (ตรวจพบไมโครฟิลา เรียหรือแอนติเจน พยาธิโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 อำเภอ ในจังหวัดเดียวกัน และมีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อใน พื้นที่ที่ไม่แสดงอาการ ทุก ราย (ตรวจพบไมโครฟิลา เรียหรือแอนติเจน พยาธิโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 อำเภอ ในจังหวัดเดียวกัน และมีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยที่ติดเชื้อด้วยสปีชีส์ ที่ไม่เคยมีในรายงานใน ประเทศไทย ทุกราย หมายเหตุ สปีชีส์ที่เคยมี รายงานในประเทศไทย ได้แก่ <i>w. bancrofti</i> , <i>B. malayi</i>	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
หมายเหตุ กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้ตรวจด้วยการส่องกล้อง หรือ Ag test kt หากพบเชื้อ ถ้าเขตได้รับแจ้งให้ สอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยันการติดเชื้อก่อนรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง รง. 506					

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง					
โรคไลชมาเนียซิส (Leishmaniasis; CL, VL, MCL)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
สครับไทฟัส/มิวรีนไทฟัส (Scrub typhus/ Murine typhus)	- ผู้ป่วยสงสัยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในอำเภอเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - พบผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในจังหวัดเดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
กลุ่มโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
คอติบ (Anterionasal/ Pharygotonsilla/Laryngeal diphtheria)	- ผู้ป่วยสงสัยหรือติดเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ที่เป็นสายพันธุ์สร้าง toxin ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยหรือติดเชื้อ <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ที่เป็นสายพันธุ์สร้าง toxin ทุกราย - กรณีเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 5 รายขึ้นไป ในจังหวัด เดียวกันภายใน 14 วัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไปภายใน 14 วัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
หัด (Measles)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- เหตุการณ์ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 28 วัน	- เหตุการณ์ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป โดยมีผู้ป่วยยืนยัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย/จังหวัด ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรง หรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
หัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - ผู้ป่วยสงสัย Congenital Rubella Syndrome ทุก ราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ทุก ราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- เหตุการณ์ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ในจังหวัด เดียวกัน ภายในรอบปี - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาด ไม่ได้ภายใน 28 วัน	- เหตุการณ์ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปโดยมีผู้ป่วยยืนยัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย/จังหวัด ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรง หรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
คางทูม (Mumps)	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นในอักเสบ สมอองอักเสบจากเชื้อไวรัส Mumps ทุก ราย (โดยแพทย์วินิจฉัย)	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาของการระบาด 2 แห่งขึ้นไป	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาของการระบาด 2 แห่งขึ้นไป	- ผู้ป่วยยืนยันการระบาดใน 2 จังหวัด ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
บาดทะยัก (Tetanus)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ต่อรอบปี - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 5 รายขึ้นไป ต่อรอบปีในจังหวัด	-	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
อาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP)	- ผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ทุก ราย	- ผู้ป่วย AFP 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเวลา 1 เดือนหรือในตำบลเดียวกัน	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเวลา 1 เดือนหรือในตำบลเดียวกัน	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเวลา 1 เดือนหรือในอำเภอเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
โปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ทุก ราย	- ผู้ป่วย AFP เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วย VAPP - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุก ราย	- ผู้ป่วย VAPP - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุก ราย	- พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุก ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
สุกใส (Chickenpox)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัย เป็นการติดเชื้อในสถานพยาบาล	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัย เป็นการติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- มีการระบาดในสถานพยาบาล 2 แห่งขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	-	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	- เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต, รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิจารณารว หรือไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด - อาจจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการให้วัคซีน - อาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีที่ผ่านมาของพื้นที่	- เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต, รับไว้รักษาในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิจารณารว หรือไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด - อาจจะเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการให้วัคซีน - อาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีที่ผ่านมาของพื้นที่	- เป็นอาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่ามัธยฐาน 5 ปีที่ผ่านมาของพื้นที่ - อาจจะเกี่ยวข้องกับการจัดการให้วัคซีน	- เป็นอาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน โดยผู้บริหารกรมควบคุมโรค มอบหมายให้ลงพื้นที่ - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่ามัธยฐาน 5 ปีที่ผ่านมาของพื้นที่ระดับเขต	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน					
ไอกรน (Pertussis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 10 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
กลุ่มโรคติดเชื้อจากการสัมผัส					
มือเท้าปาก, แผลปากเปื่อย และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (HFMD, Herpangina, Enterovirus infection)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม น้ำกลัมน้ำเหลืองอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลันทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิต ทุกราย	- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิต ทุกราย	- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
โรคเรื้อน (Leprosy)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	-	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
ตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)	- พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น	- พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น	- กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- กรณีเกิดจากเชื้อไวรัสสปีชีส์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน	ไม่กำหนดเวลา หมายเหตุ สายพันธุ์ที่เคยพบได้แก่ 1. EV (COXA ,EV70) 2. Adeno virus
เมลิอยโดสิส (Meliodosis)	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย หมายเหตุ กรณีพื้นที่ Endemic area ให้สอบสวนกรณีผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรงเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันภายใน 1 เดือน - กรณีพบมีการระบาด (จำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี)	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย หมายเหตุ กรณีพื้นที่ Endemic area ให้สอบสวนกรณีผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรงเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชนเดียวกันภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ที่สงสัยติดเชื้อจากการทำงาน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส					
ฝีดาษวานร (Monkeypox, Mpox)	- ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัยขึ้นไป ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่มีผู้ป่วยผู้ป่วยยืนยัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่มีผู้ป่วยผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 2 รายขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ					
ไข้เอ็นเทอริค ไทฟอยด์/ พาราไทฟอยด์ (Enteric fever/ Typhoid fever/ Paratyphoid fever)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน	- พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน จากเหตุการณ์เดียวกัน ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
โบทูลิซึม (Infantile, foodborne, wound, Inhalation Botulism)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติรับประทานอาหารเสี่ยงร่วมกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษ/บิด (Acute diarrhea/Food poisoning/Dysentery)	- ผู้ป่วยอุจจาระช่วงเป็นกลุ่มก้อนที่เห็นได้ชัดเจนในชุมชนเดียวกันภายใน 2 วัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรคหรือควบคุมการระบาดไม่ได้ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรคหรือควบคุมการระบาดไม่ได้ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	-	-	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
อหิวาตกโรค (Cholera)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน ภายใน 10 วัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- พบผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ใน 1 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
ตับอักเสบ A และ E (Acute Viral hepatitis A/E)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม - ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ใน 2 อำเภอภายใน 1 เดือนที่สงสัยแหล่งโรคร่วม หรือ กรณีที่หาแหล่งโรคไม่ได้	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน					
พยาธิริคิเนลลา (Trichinosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
ไขหูดับ (Streptococcus suis infection)	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน หรือตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ข้ามอำเภอ ภายในเดือนเดียวกัน และที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน หรือ ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ข้ามจังหวัด และที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรง หรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
บรูเซลโลสิส (Brucellosis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาลทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่เกี่ยวข้องกับ - ปศุสัตว์ - ห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาล	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
พิษสุนัขบ้า (Human Rabies)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่สามารถสืบค้นประวัติสัมผัสสัตว์ได้	- ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่อง จังหวัดเดียวกัน ในช่วง 6 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันที่พบใหม่ในจังหวัดที่เป็นเขตปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดที่ไม่พบรายงานโรคในสัตว์ ในช่วงย้อนหลัง 1 ปี	- ผู้ป่วยยืนยัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ข้ามจังหวัดจากเหตุการณ์เดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
เลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงโดยปกติ เช่น เทียวล่องแก่ง หรือหลังน้ำท่วมใหญ่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป และควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
แอนแทรกซ์ (Anthrax : Cutaneous/ Intestinal/ Pulmonary)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายทุกประเภท	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	- พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วย HIV ด้อยทุกราย ที่มีประวัติการใช้ PrEP	- ผู้ป่วย HIV ด้อยทุกราย ที่มีประวัติการใช้ PrEP	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
ซิฟิลิส (Syphilis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- พบผู้ป่วยมากกว่า 1 อำเภอ ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - เมื่อพบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในอำเภอเดียวกัน ต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ต่อไป	- พบผู้ป่วยสูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในจังหวัดเดียวกัน ต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ต่อไป	- พบผู้ป่วยมากกว่า 1 จังหวัด ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	- ผู้ป่วยทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 ปี	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 ปี	-	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
หนองใน (Gonorrhea, Gonococcal Urethritis)	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยหนองในด้อยากลุ่ม 3rd generation Cephalosporin (Cefixime และ/หรือ Ceftriaxone) และ/หรือ Azithromycin	- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นสงสัยว่าเป็นหนองในด้อยากลุ่ม 3rd generation Cephalosporin (Cefixime และ/หรือ Ceftriaxone) และ/หรือ Azithromycin	- ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานแล้วไม่ได้ผล และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นสงสัยว่าเป็นหนองในด้อยากลุ่ม 3rd generation Cephalosporin (Cefixime และ/หรือ Ceftriaxone) และ/หรือ Azithromycin	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)
ตับอักเสบ B และ C (Viral Hepatitis B/C)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไปที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาการสอบสวน
กลุ่มอาการบาดเจ็บ					
การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพขณะปฏิบัติหน้าที่ที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี) - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 4 ราย ขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพขณะปฏิบัติหน้าที่ที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี) - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี) - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 ราย ขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ 	ไม่กำหนดเวลา
บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่น่าสนใจ - เหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว 	ไม่กำหนดเวลา
การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษและหมึกน้ำเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสัปดาห์เดียวกัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในสัปดาห์เดียวกัน และพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น - ผู้เสียชีวิตหรืออาการรุนแรงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น 	ไม่กำหนดเวลา

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากฝุ่นซิลิกา			
6	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pheumoconioses มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากการทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pneumoconioses มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากการทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Preumoconioses มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากการทำงานออกไปแล้วตั้งแต่ 1 ราย
7	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยงหรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพ กลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)			
8	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส(แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอวัยวะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส(แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอวัยวะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส(แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอวัยวะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)			
9	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส(แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural Thickening ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส(แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural Thickening ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส(แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural Thickening ตั้งแต่ 1 ราย
	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสโตสิส(asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสโตสิส(asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสโตสิส(asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากภาวะอับอากาศ			
11	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
12	ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 ราย	ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 ราย
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช			
13	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช <u>ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย</u> ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช <u>ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย</u> ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช <u>ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย</u> ตั้งแต่ 1 ราย

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมนักปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช			
14	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรค มะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรค มะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรค มะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว			
<p>นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนกลุ่มประปราย หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทูปโภคนาการ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการรับสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อมหรือในตัวบุคคลผู้รับสัมผัส แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มประปรายเมื่อตรวจพบว่ามี การรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงมากขึ้น 			
15	ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงเสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงเสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงเสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วตั้งแต่ 1 ราย
16	ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
17	<p>ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ug/dL ตั้งแต่ 1 ราย 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ug/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 ug/dL ตั้งแต่ 1 ราย 	<p>ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ug/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ug/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 ug/dL ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 	<p>ประชาชนกลุ่มประปราย หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ug/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ug/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 ug/dL ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ลำดับ	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 ไมครอนที่กรมควบคุมมลพิษ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำแนกดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM_{2.5} ได้ค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) เฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มีค่าตั้งแต่ 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (ug /m³) ติดต่อกัน 3 วัน • กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM_{2.5} ได้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่าตั้งแต่ 151 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน <p>*กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด</p>			
18	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - 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 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - 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 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรค ดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - 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
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	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม "ที่อับอากาศ" ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 1 ราย หรือบาดเจ็บตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม "ที่อับอากาศ" ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือบาดเจ็บตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกันโดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม "ที่อับอากาศ" ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระท่อม เป็นต้น ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือบาดเจ็บมากกว่า 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย

เงื่อนไขการออกคํานางานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

เกณฑ์สำหรับการออกคํานางานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			
ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้ระบุใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562			
21	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ โดยอาจมีหรือไม่มีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ หรือได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพหรือได้รับบาดเจ็บและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
22	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCS) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCS) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCS) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
23	ผู้เสียชีวิต หรือผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ทุกราย หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์ หรือหมู่บ้าน หรือค่ายทหารเดียวกัน	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ทุกราย หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์ หรือหมู่บ้าน หรือค่ายทหารเดียวกัน
24	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย
25	เหตุการณ์รังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี การเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	เหตุการณ์รังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี การเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	เหตุการณ์รังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี การเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม
26	เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมง นับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ มีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมง นับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ มีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมง นับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ มีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JOINT INVESTIGATION TEAM: JIT)

ฉบับปรับปรุง พฤษภาคม 2566

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม			
ลำดับ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค / สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้ระบุใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562			
27	เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหลที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล	เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหลที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล	เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหลที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล



INGOUDE COMPANY



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ
BUENGMAN PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE