

๕๓๗๘

ด่วนที่สุด

ที่ นศ ๐๐๒๓.๖/ว ๘๗๗๗



ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐

๗๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๕๙๗๑ จำนวน ๑ ชุด
ลงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า กระทรวงมหาดไทยได้รับแจ้งจากกระทรวง
สาธารณสุขว่า สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๘ พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าปีที่ผ่านมา
มักมีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดธรรมดาและมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
คือ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง
โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคภูมิคุ้มกัน
และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ซึ่งมักเกิดในพื้นที่ที่มีคนรวมตัวกัน
ได้แก่ สถานศึกษา เรือนจำ ค่ายทหาร และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อมีอุบัติการณ์โรคเกิดขึ้นแล้ว อาจส่งผลให้เกิด
การแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้าง

ในการนี้ จังหวัดนครศรีธรรมราชจึงขอให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียน
และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ
เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ จิตรเพชร)

ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นฯ

โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑

ก.ร.ก

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๕๕๓๑



ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา
เลขรับ 26775
วันที่ ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๘ เวลา..... น.

สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 14467

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๘

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๒๑๑.๓/๒๕๓๖ ลงวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

กลุ่มงานป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
และประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ ๕๗๐
วันที่ 25 ธ.ค. 2568
จำนวน ๑ ชุด
เวลา..... น.

ด้วยกระทรวงมหาดไทยแจ้งว่า ได้รับแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุขว่า สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในปี ๒๕๖๘ พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าปีที่ผ่านมา มักมีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคภูมิคุ้มกันและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน หลายเหตุการณ์ ซึ่งมักเกิดในพื้นที่ที่มีคนรวมตัวกัน ได้แก่ สถานศึกษา เรือนจำ ค่ายทหาร และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อมีอุบัติการณ์โรคเกิดขึ้นแล้ว อาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ จึงขอความร่วมมือ แจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งมีโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://shorturl.asia/rJoeW> หรือ QR code หายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริวัชร ศรีภักดิ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น

กลุ่มงานป้องกันโรค

โทร. ๐-๒๒๕๑-๕๐๐๐ ต่อ ๕๕๐๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน : นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง/

นางสาวภัทรานิษฐ์ ภัทรจิระนันท์



บันทึกข้อความ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ..... 62382
วันที่ 12 ธ.ค. 2568
เวลา.....

ส่วนราชการ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานนโยบายและแผน โทร. ๐ ๒๒๒๓ ๕๒๕๔
ที่ มท ๐๒๑๑.๓/ ๒๕๗๓๗ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม ฝักระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้รับแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุขว่า สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในปี ๒๕๖๘ พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าปีที่ผ่านมา มักมีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคภูมิคุ้มกันและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน หลายเหตุการณ์ ซึ่งมักเกิดในพื้นที่ที่มีคนรวมตัวกัน ได้แก่ สถานศึกษา เรือนจำ ค่ายทหาร และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อมีอุบัติการณ์โรคเกิดขึ้นแล้ว อาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดในชุมชนเป็นวงกว้างได้ จึงขอความร่วมมือ กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแจ้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ซึ่งมีโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดปรากฏตามสำเนา หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๐/๓๙๐๒ ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ ที่ส่งมาพร้อมนี้

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จึงขอให้หน่วยงานแจ้งโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดต้องคัดกรองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการตามแนวทางป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลด เอกสารที่เกี่ยวข้องได้ทางเว็บไซต์สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย <http://www.ppb.moi.go.th/midev01/> หัวข้อ “หนังสือแจ้งเวียน/ประชาสัมพันธ์”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

(นายสันติธ ยัมละมัย)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
เลขรับ..... 5885
15 ธ.ค. 2568
เวลา.....

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๐/๓๕๐๒

กพท.สธ.ร.ร.บ.
เลขที่ ๒๕/๔
วันที่ ๙ มี.ค. ๖๕



กระทรวงมหาดไทย
กองการ ส่วนงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
วันที่ ๒ มี.ค. ๒๕๖๘
เลขที่ ๘๐๐๔๗

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัด

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

นายแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
วันที่ ๓ มี.ค. ๒๕๖๘
เลขที่ ๑๐๖/๑๖
เรื่อง

ด้วยสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี ๒๕๖๘ พบรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าปีที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง มักมีอาการรุนแรงมากกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น หายใจลำบาก ปอดอักเสบ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง คือ เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประกอบกับการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ซึ่งมักเกิดในพื้นที่ที่มีคนรวมตัวกันจำนวนมาก ได้แก่ สถานศึกษา เรือนจำ ค่ายทหาร และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อมีอุบัติการณ์โรคเกิดขึ้นแล้ว อาจส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในชุมชนเป็นวงกว้างได้

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จึงขอความร่วมมือ พิจารณาแจ้งกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

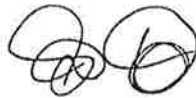
๑. ครู/ อาจารย์ เฝ้าระวังโดยตรวจคัดกรองเด็กก่อนเข้าห้องเรียนทุกวัน หากพบมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ให้แยกเด็กป่วยอยู่ห้องพยาบาล และติดต่อให้ผู้ปกครองพาเด็กกลับบ้าน และไปพบแพทย์
๒. หากพบนักเรียนที่สงสัยป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ ๕ รายขึ้นไป ภายใน ๑ สัปดาห์ ในห้องเรียนเดียวกัน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวน และควบคุมโรค (ตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) หมายเหตุ: หากพบผู้ป่วยรายเดียว แนะนำให้ไปพบแพทย์และหยุดเรียนจนกว่าจะหายป่วย
๓. ทำความสะอาดสิ่งของ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกันจำนวนมาก เช่น ลูกบิด ประตู ราวบันได รวมทั้งพื้นผิว เช่น โต๊ะ ในอาคาร และสถานที่อย่างสม่ำเสมอ
๔. อบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะต่าง ๆ ให้กับเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่
๕. จัดเตรียมห้องพยาบาลตามขนาดของสถานศึกษา เพื่อแยกเด็กป่วย ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเน้นการระบายอากาศที่ดี รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น อ่างล้างมือพร้อมสบู่ หน้ากากอนามัยให้เพียงพอ
๖. หากโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมตัวของนักเรียนจำนวนมาก เช่น ปฐมนิเทศ นักเรียนใหม่ กีฬา และเข้าค่ายลูกเสือ เนตรนารี เป็นต้น แนะนำให้ครู/ อาจารย์ และนักเรียน ควรปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด ผู้ที่มีอาการไข้ ไอ ควรงดให้เข้าร่วมกิจกรรม

สามารถ...

สามารถดาวน์โหลดเอกสารผ่านทาง QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
กองโรคติดต่อทั่วไป กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๓
หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความร่วมมือ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



:(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข)

กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๘๓

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๖



เอกสารที่เกี่ยวข้อง

สำเนาส่ง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	
1.2 โรคติดต่อทางเดินหายใจ	
1.2.1 โรคติดต่อทางเดินหายใจอุบัติใหม่	
- ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้าข่าย (probable) Avian Influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดต่อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่เข้าข่าย (probable) Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดต่อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	- ผู้ป่วยสงสัยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน โรคติดต่อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ เช่น โรค Avian influenza (H7N9, H5N1), Pandemic influenza, โคโรนาไวรัส สายพันธุ์อื่นที่ไม่ใช่โควิด 19 และโรค MERS - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่สงสัย Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดต่อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ
1.2.2 โรคติดต่อทางเดินหายใจ หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like illness)	
- การระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 100 รายขึ้นไป ในสถานที่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง เช่น ค่ายทหาร โรงพยาบาล สถานศึกษา เรือนจำ บุคลากรทางการแพทย์หรือ บุคลากรในช่องทางเข้าออกประเทศเสียชีวิตด้วยอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง	- ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ต้องมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อก่อโรค (รวมทั้ง Rapid test) - การระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ หรือ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง เช่น ค่ายทหาร โรงพยาบาล สถานศึกษา เรือนจำ - กรณีเรือนจำ หรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 หรือมีเสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
	กรณีในโรงพยาบาล ดังนี้ -เหตุการณ์ โรคไข้หวัดใหญ่ที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน กระจายมากกว่า 50 % ของหน่วยรักษา/หอผู้ป่วยในสถานพยาบาลนั้นๆ
1.2.3 ปอดอักเสบ (Pneumonia)	- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ กรณีเรือนจำ หรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ยังไม่สามารถหาเชื้อก่อโรคได้ ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ กระจายมากกว่า 1 แดน ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย
1.2.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือยืนยันเสียชีวิตโควิด 19 ทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Nosocomial infection) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน ที่มีกระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้น ๆ - ผู้ป่วยพบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในประเทศไทย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.2.5 โรคลีสเทียแนร์ (Legionnaires' disease)	- ผู้ป่วยโรคลีสเทียแนร์ทุกราย ทั้งคนไทย และชาวต่างชาติที่ได้รับการตรวจยืนยันในประเทศไทย - ผู้ป่วยโรคลีสเทียแนร์ที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานต่างประเทศ - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการรักษาในประเทศไทยและต่างประเทศ
1.2.6 วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre extensively drug resistant tuberculosis (Pre XDR-TB) ทุกราย (วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-extensively drug-resistant TB : Pre-XDR-TB) หมายถึง วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ที่ดื้อยา H และ R และยาในกลุ่ม fluoroquinolones (Lfx, Mfx)) แนวทาง การสอบสวนและควบคุมวัณโรค (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566) https://shorturl-ddc.moph.go.th/Wgo1R
1.2.7 โรคไข้ดำแดง (Scarlet fever)	- การระบาดของโรคไข้ดำแดง (scarlet fever) ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น APSGN - การระบาดเป็นกลุ่มก้อนข้ามเขต ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.3 โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อ	
1.3.1 อหิวาตกโรค (Cholera)	
- ผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค (พบเชื้อ <i>Vibrio Cholerae</i> O1/ O139 ในอุจจาระ) และมีอาการระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค (พบเชื้อ <i>Vibrio Cholerae</i> O1/ O139 ในอุจจาระ) ต่อเนื่องในเหตุการณ์เดียวกัน นานเกินกว่า 10 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก	- ผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรครายแรกหรือกลุ่มก้อนแรกของเหตุการณ์ในรอบนั้น ซึ่งต้องมีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ <i>Vibrio Cholerae</i> O1/ O139 ในอุจจาระ
1.3.2 โบทูลิซึม (Botulism)	
- ผู้ป่วยยืนยันโบทูลิซึม เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยโบทูลิซึมเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ที่มีความเชื่อมโยงของการรับประทานอาหารที่สงสัยเป็นบ่อนพิษ <i>Clostridium botulinum</i> จากแหล่งเดียวกัน	- ผู้ป่วย หรือ ผู้เสียชีวิต สงสัยโบทูลิซึมทุกราย
1.3.3 ไข้เอนเทอริค/ไทฟอยด์/พาราไทฟอยด์ (Enteric fever/Typhoid/Paratyphoid)	
- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย
1.3.4 อูจจาระร่วง / อาหารเป็นพิษ / บิด (Diarrhea /Food poisoning /Shigellosis, Bacillary dysentery /Amoebic dysentery, Amoebiasis)	
- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 50 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรค - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.3.5 พืชจากสัตว์ พืช และเห็ด	
- ผู้ป่วย 5 รายขึ้นไป ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ พืชพิษ เห็ดพิษ (ไม่รวมเห็ด กล้วยา กระเทียม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด / ผู้ป่วยง่วงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย) - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ พืชพิษ เห็ดพิษ (ไม่รวมเห็ด กล้วยา กระเทียม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด / ผู้ป่วยง่วงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย)	- ผู้ป่วย 2 รายขึ้นไป ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ พืชพิษ เห็ดพิษ (ไม่รวมเห็ด กล้วยา กระเทียม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด / ผู้ป่วยง่วงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย)
1.3.6 ตับอักเสบชนิดเอหรืออี (Hepatitis A , E)	
- ผู้ป่วยสงสัยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป (ภายใน 1 เดือน) - ผู้ป่วยสงสัยมากกว่า 1 จังหวัดที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (ภายใน 1 เดือน) - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม หรือ ไม่ทราบแหล่งโรค - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย
1.4 โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	
1.4.1 โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)	
- ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย (ไม่รวมกรณีที่ถูกกัดในต่างประเทศ)	- พบผู้สัมผัสสัตว์เป็นกลุ่มก่อนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ราย ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน ในช่วงเวลาที่ห่างกันน้อยกว่า 10 วัน - รายงานการพบสัตว์พบโรคพิษสุนัขบ้าเป็นกลุ่มก่อนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ตัว ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน ในช่วงเวลาที่ห่างกันน้อยกว่า 3 เดือน

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.4.2 โรค布鲁เซลเลซิส (Brucellosis) - ผู้เสียชีวิตยืนยันโรค布鲁เซลเลซิส	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาล - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อจากคนสู่คน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย) ของ布鲁เซลเลซิสที่มีผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น ที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มเลี้ยงและตลาดค้าสัตว์ และผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากสัตว์ ในโรงพยาบาล หรือห้องปฏิบัติการ
1.4.3 โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) -	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (ใช้พื้นที่เดียวกัน เช่น ที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน แหล่งน้ำ เป็นต้น)
1.4.4 โรคทริคิโนซิส (พยาธิทริคิเนลลา : Trichinosis) -	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.4.5 โรคไข้หูดับ Streptococcus suis	
-	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปและมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หลักฐานการรายงานในระบบ ให้แนบบแบบสอบถามโรครายบุคคลเบื้องต้นในระบบ แต่เมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นยืนยันเสียชีวิตให้ส่ง sport report พร้อมแนบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในระบบ
1.4.6 โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)	
- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันทุกราย	-
1.4.7 โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องระวังสัตว์และคน	
- กรณีเป็นโรคติดต่ออันตราย ใช้ตามข้อ 1.1.1	-
- กรณีเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ ที่มีใช้โรคติดต่ออันตราย ให้ใช้ตามข้อ 1.1.2	-
1.5 โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	
1.5.1 โรคโปลิโอ (Polio)	
- ผู้ป่วยยืนยัน Wild poliovirus (WPV)	- ผู้ป่วยยืนยัน Vaccine-derived poliovirus (VDPV) - พบเชื้อไวรัสสายพันธุ์วัคซีนทั้ง 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ ในสิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.5.2 โรคหัด (Measles)	- ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัด - เหตุการณ์ผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงเรียน โรงงาน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 ราย
1.5.3 โรคหัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัดเยอรมัน - เหตุการณ์ผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเยอรมันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงเรียน โรงงาน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 ราย
1.5.4 โรคหัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome)	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี
1.5.5 โรคคอตีบ (Diphtheria)	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เข้าข่ายหรือยืนยันโรคคอตีบ - ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบทุกราย - เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 10 วัน และมี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.5.6 โรคไทรน (Pertussis)	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต เข้าข่ายหรือยืนยันโรคไทรน - ผู้ป่วยสงสัยโรคไทรนทุกราย - เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคไทรนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 20 วัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.7 โรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน (Japanese Encephalitis)	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต ยืนยันโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลัน - เหตุการณ์การระบาดที่มีผู้ป่วยยืนยันโรคใช้สมองอักเสบเฉียบพลันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.8 โรคคางทูม (Mumps)	
-	- เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคางทูมตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 25 วัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.9 โรคบาดทะยัก (Tetanus)	
-	- ผู้ป่วยยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 3 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน - บาดทะยักในเด็กแรกเกิด - ยืนยันบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.5.10 Acute Flaccid Paralysis (AFP)	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอำเภอเดียวกัน
1.5.11 โรคสุกใส (Chickenpox)	- พบเหตุการณ์การระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายใน 6 สัปดาห์
1.5.12 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	- Serious AEFI 1 ได้แก่ - เสียชีวิต - อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต - พิการถาวรหรือไร้ความสามารถ - มีความผิดปกติแต่กำเนิด - รับไว้รักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป - AEFI cluster ที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกันในด้านเวลา สถานที่รับวัคซีน และหรือชนิดวัคซีน และสงสัยว่าจะเกิดจากวัคซีน หรือการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารพื้นที่ (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.6 โรคติดต่อทางระบบประสาท	
1.6.1 ใช้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)	-
	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือกระจายมากกว่า 1 จังหวัด
1.6.2 ใช้สมองอักเสบ (ไม่ทราบสาเหตุ/ไม่ทราบเชื้อ) (Unspecified encephalitis)	
- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือนที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน หรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - บุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย หรือ บุคลากรในช่องทางเข้าออกประเทศ 1 ราย ที่เป็นผู้ป่วยสงสัย - ผู้ป่วยใช้สมองอักเสบเสียชีวิต (กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่)	- ผู้ป่วยยืนยันใช้สมองอักเสบ กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่
1.6.3 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	
-	- ผู้ป่วยสงสัยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน
1.7 โรคติดต่อนำโดยแมลง	
1.7.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue)	
-	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันไข้เลือดออก เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคไข้เลือดออก ทุกรายที่มีการรุนแรงของ ระบบประสาทหรือหัวใจ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis)

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.7.2 โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)	
- ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ปวดข้อยุงลายทุกรายที่เสียชีวิต	- พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ปวดข้อยุงลาย และระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกินกว่า 10 ราย ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ปวดข้อยุงลายทุกราย ที่มีอาการรุนแรงทางด้านระบบประสาท เช่น สมออักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการระบบประสาท Guillain - Barré syndrome (GBS)
1.7.3 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)	
- หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา 2 รายในหมู่บ้านเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา ภายใน 2 สัปดาห์ - เด็กทารกศีรษะเล็กติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไปในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยติดเชื้อในกลุ่มอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง (GBS) ทุกราย	- หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย, เด็กศีรษะเล็กติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย หรือ ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา 2 รายขึ้นไป ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไป ที่มีพื้นที่ติดกัน
1.7.4 โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)	
- ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรียที่ติดเชื้อในหมู่บ้าน B2 (indigenous case) - ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านเดียวกันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ (พื้นที่ B1, A1, A2 และพบผู้ป่วยยืนยันติดกันทุก ๆ สัปดาห์ติดต่อกัน 4 สัปดาห์)
นิยามการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area stratification) อ้างอิงจาก แนวทางการปฏิบัติงาน กำจัดโรคไข้มาลาเรีย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเทศไทย https://drive.google.com/open?id=1oJmYs6sOwWCOEU8u51AmJtk6lkpCZY6 การแบ่งพื้นที่มาลาเรีย B1, B2, A1, A2 สามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้จาก https://drive.google.com/drive/folders/1tHFu6lh4nAfzboOP6J8h-m0V-BV2z44V?usp=sharing	

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.7.5 โรคเท้าช้าง (Lymphatic filariasis)	- ผู้ป่วยยืนยันโรคเท้าช้างที่ติดเชื้อมาในประเทศไทยใหม่ทุกราย
1.7.6 โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus)	- ผู้ป่วยยืนยันโรคสครับไทฟัสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเข้าช่วยและแพทย์วินิจฉัยว่าเสียชีวิตด้วยโรคสครับไทฟัส - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในพื้นที่/ ช่วงเวลาเดียวกัน (พื้นที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย สถานที่เที่ยวเดียวกัน เป็นต้น)
1.7.7 โรคไลชมาเนียสิส (Leishmaniasis)	- ผู้ป่วยยืนยันโรคไลชมาเนียสิสทุกราย
1.7.8 โรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome; SFTS)	- ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยัน เสียชีวิตทุกราย (อยู่ระหว่างผู้บริหารเห็นชอบให้มีการแจ้ง ตามระบบ)

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.8 กลุ่มโรคติดเชื้อหรือบาดเจ็บจากการสัมผัส	
1.8.1 โรคตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)	- กรณีมีผู้ป่วย Cluster ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 30 รายขึ้นไปภายใน 1 สัปดาห์ - เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดที่ไม่ใช่ Enterovirus (COXA, EV70) หรือ adenovirus หรือ สปีชีส์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน
1.8.2 โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)/เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)	
- กลุ่มอาการ Neuro-cardio-pulmonary เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน และช่วงเวลาเดียวกันภายใน 10 วัน - ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป (มีอาการมือ เท้า ปาก แต่มีหรือไม่มี Neuro-Cardio-Pulmonary symptoms ก็ได้) ในพื้นที่ตำบลเดียวกัน และช่วงเวลาเดียวกันภายใน 10 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วย (สงสัย/ยืนยัน) ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดหัวใจ สมอง ทุกราย - มีผู้ป่วย (สงสัย/ยืนยัน) เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป
1.8.3 โรคเรื้อน (Leprosy)	
-	- พบผู้ป่วยยืนยันที่เป็นเด็ก - ผู้ป่วยยืนยัน ที่เป็นผู้สัมผัสโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1.8.4 เมลิออยโดสิส (Meliodosis)	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันโรคเหลืออยโดสิสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย
1.8.5 โรคฝีดาษวานร (Mpox)	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 5 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันมีแนวโน้มอาการรุนแรง * เนื่องจากมีการยกระดับเป็น Alert mode จึงขอปรับเกณฑ์การพิจารณา ตั้งแต่ วันที่ 26 สิงหาคม 2567 (เวลา 15.17 น.) เป็นต้นไป จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง
1.9 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
1.9.1 HIV	- ผู้ป่วย HIV ต้องยาทุกรายที่มีประวัติการใช้ PrEP
1.9.2 หนองใน (Gonorrhea)	

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
-	- ผู้ป่วยที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นสงสัยว่าเป็นหนองในดื้อยา กลุ่ม 3rd extended-spectrum cephalosporin (ESC) (Cefixime และ/หรือ Ceftriaxone) และ/หรือ Azithromycin
1.9.3 ดับอักเสบบีและซี (Viral Hepatitis B,C)	-
-	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัด
-	- ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของเขตสุขภาพ
1.10 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน	
-	- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการได้รับเลือด 2 รายขึ้นไปเป็นเหตุการณ์เดียวกันที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา
1.11 สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์ เช่น Anthrax, Smallpox	- สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์ เช่น Anthrax, Smallpox
1.12 โรคติดต่ออุบัติใหม่-โรคติดต่อจากต่างประเทศที่เสียชีวิตที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทย	
- ผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทย	- ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกราย
(Travel-associated infectious disease) เช่น Rift Valley fever, โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา, Trypanosomiasis, trachoma, Venezuelan Equine Encephalitis, Rocky mountain spotted fever (RMSF), Lyme disease, Saint Louis encephalitis virus (SLEV) เป็นต้น	- ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทย
	ทุกราย (Travel-associated infectious disease) เช่น Rift Valley fever, โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา, Trypanosomiasis, trachoma, Venezuelan Equine

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
2. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	Encephalitis, Rocky mountain spotted fever (RMSF), Lyme disease, Saint Louis encephalitis virus (SLEV) เป็นต้น
2.1 โรคหรืออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการแจ้ง ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	
2.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ	
2.1.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว	1. ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสฝุ่น หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน 2. ผู้ที่มีประวัติการสัมผัสฝุ่น หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน 3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
	แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว : https://online.fliphtml5.com/bcbgi/dkja/
2.1.1.2 โรคจากฝุ่นซิลิกา (Silicosis)	1. ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส ฝุ่น หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งปอด ตั้งแต่ 1 ราย 2. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส ฝุ่น หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน 3. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส ฝุ่น หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่านผลตามเกณฑ์มาตรฐานของการตรวจรังงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pneumoconioses มีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
	Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากการทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย 4. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคผู้สนใจ : โรตชีลีโคลิส E-book : https://online.fliphtml5.com/bcbg/ksuu/
2.1.1.3 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)	1. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส ตั้งแต่ 1 ราย ดังต่อไปนี้ 1) มะเร็งเยื่อหุ้มปอด 2) มะเร็งปอด 3) มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอัมพา มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ 2. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกิน

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
	คำมาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน <u>ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส</u> ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอดหนากระจ่าย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 1 ราย 3.ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินคำมาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน <u>ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส</u> ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอดหนากระจ่าย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 1 ราย 4. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับ แอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน <u>ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสตอส (asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสตอส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย</u> แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) E-book : https://online.fliphtml5.com/bcbg/jmshz/
2.1.1.4 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากภาวะอับอากาศ	

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
-	1. ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน 2. ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับ มีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากภาวะอับอากาศ E-book : https://online.fliphtml5.com/bcbgi/szjt/
2.1.1.5 โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	1. ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช <u>ไม่รวมการตั้งใจฆ่าตัวตายหรืออุบัติเหตุ</u> ตั้งแต่ 1 ราย 2. ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์ แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคอาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช E-book : https://online.fliphtml5.com/bcbgi/pita/
2.1.2 โรคจากสิ่งแวดล้อม	

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement) 2.1.2.1 โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ 1. ประชาชนกลุ่มบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะไตผิดปกติ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ซึ่งสามารถประเมินการสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อม หรือในตัวอย่างบุคคลผู้สัมผัส (biomarker) แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มบางเมื่อตรวจพบว่าการสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงมากขึ้น	1. ประชาชนกลุ่มบางหรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย 2. ประชาชนกลุ่มบางหรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 3 รายในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3. ประชาชนกลุ่มบางหรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง ที่มีประวัติการสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 3 รายขึ้นในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
	3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbg/uwxj/
2.1.2.2 โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน 1. นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ 1. ประชาชนกลุ่มเฉพาะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่ได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนในปริมาณที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงในกลุ่มนี้ ดังนี้ 1.1 ผู้ที่มีความไวต่อการรับสัมผัส เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสามารถของร่างกายในการจัดการฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนน้อยกว่าคนทั่วไป 1.2 ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาลำไส้ ทำให้เมื่อได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ก็จะมีอาการรุนแรง เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มสัมผัสสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน จากการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมเกินค่ามาตรฐาน พอลิเมอร์คาร์บอน เป็นต้น หมายเหตุ สำหรับประชาชนที่ทำงานในสถานประกอบการที่สัมผัสกับฝุ่นให้พิจารณาเป็นพิเศษ 2. นิยามระดับของฝุ่นละออง $\text{PM}_{2.5}$ ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ พื้นที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่รายงานจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรุงเทพมหานคร หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอื่น ๆ ของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบด้วยเครื่องมือตรวจวัดตามมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับการรับรองจากกรมควบคุมมลพิษ มีค่าตรวจวัดฝุ่นละออง $\text{PM}_{2.5}$ เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่าค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด (ค่ามาตรฐาน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)	
	1. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 15 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) เข้ารับการรักษาเป็น

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	ผู้ป่วยในโรงพยาบาล (OPD/IPD) ที่มีประวัติการรับสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} และ/หรือมีการลงรหัสโรค (ICD-10) Z58.1 (การสัมผัสมลพิษทางอากาศ) ร่วมกับมีอาการและได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J44 ทั้งหมด) 2) โรคหืด (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J45 ทั้งหมด) 3) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I21 ทั้งหมด) 4) โรคกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายตามมา (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I22 ทั้งหมด) 5) โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I24 ทั้งหมด) 6) โรคผิวหนังอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด (L30.9) 7) โรคลมพิษ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย L50 ทั้งหมด) 8) โรคเยื่อตาอักเสบ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย H10 ทั้งหมด) 2. เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์) โรคและการสำคัญจาก PM_{2.5} E-book: https://online.fliphtml5.com/bcbgj/qrpz/
2.1.3 โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้ระบุใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	2.1.3.1 เหตุการณ์ก๊าซรั่ว

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
-	เหตุการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบกักาชหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่าง ๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าถึงกับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ ตู้เย็น หรือกระโจม เป็นต้น เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 ราย หรือ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย
2.1.3.2 เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือ ต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
2.1.3.3 ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือสารตัวทำลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
2.1.3.4 Heat stroke	ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการ วินิจฉัย ยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 1 ราย หมายเหตุ ใบวินิจฉัยระบุ heat stroke and sunstroke รหัส ICD 10 T67.0
2.1.3.5 การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีส่วนเหตุเดียวกัน ที่การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีส่วนเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย
2.1.3.6 เหตุการณ์วัสดุแก๊สมันตรังสี	
เหตุการณ์วัสดุแก๊สมันตรังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่ มี ผลกระทบต่อ ผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	
2.1.3.7 เหตุการณ์สารเคมีระเบิด ไฟไหม้ รั่วไหลในสถานประกอบการ	
สถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมี วัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้	สถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมี วัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบบริเวณมากกว่า 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 รายหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 15 ราย 3) มีการประกาศอพยพประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณเกิดเหตุ/จัดตั้งศูนย์อพยพ	1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบบริเวณน้อยกว่า 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 10 ราย 3) มีการประกาศอพยพประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณเกิดเหตุ/จัดตั้งศูนย์อพยพ
2.1.3.8 เหตุการณ์สารเคมีหรือน้ำมันรั่วไหล	
สารเคมีหรือน้ำมันรั่วไหลลงสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการรั่วไหล มากกว่า 500 ตัน (มากกว่า 453,600 ลิตร) และมีผู้ได้รับผลกระทบ	
3. การบาดเจ็บ	
3.1 จมน้ำ (Drowning)	
- เสียชีวิต 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว (**ทุกกลุ่มอายุ)	- บาดเจ็บ (OPD/IPD case) หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป (**ทุกกลุ่มอายุ)
*** เหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานที่ท่องเที่ยวทางน้ำ (แหล่งน้ำที่ท่องเที่ยวได้ อาจไม่ใช้จุดที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานที่ท่องเที่ยว) และมีผู้เสียชีวิตเป็นชาวต่างชาติ 3 รายขึ้นไป และสื่อให้ความสนใจ	
3.2 การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ	
-	- กรณีเสียชีวิตทุกราย
	- กรณีบาดเจ็บรุนแรง เช่น หมดสติ หรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทุกราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
4. อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รณรชาการ/รถรับส่งนักเรียน ที่นักเรียนเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป/ รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป/ นักท่องเที่ยว/ อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ /บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่ นิยาม รถนักเรียน คือ รถรับ-ส่งนักเรียน รถโดยสารสาธารณะ คือ รถประจำทางและรถไม่ประจำทางที่ขนส่งผู้โดยสาร นักท่องเที่ยว คือ นักท่องเที่ยวต่างชาติ	- ผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันและพื้นที่เดียวกัน เช่น ชายหาดเดียวกัน
5. โรคไม่ติดต่อ	
5.1 กาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อีทสโตรก หรือการเสียชีวิตในงานวิ่ง	1. ผู้เสียชีวิตในงานวิ่งที่จัดขึ้นทุกงาน (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) 2. ผู้ป่วยในงานวิ่งทุกงานที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
	3. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุขกรณีเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ 4. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ (แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ฮีทสโตรก หรือการเสียชีวิตในงานวิ่ง https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872)
5.2 บุตรไฟฟ้า (EVALI)	
- ผู้เสียชีวิตตั้งแต่เข้าข่ายภาวะปอดอักเสบ จากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทุกราย	- ผู้ป่วยตั้งแต่เข้าข่ายภาวะปอดอักเสบ จากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ทุกราย
นิยาม ผู้ป่วยเข้าข่ายภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หมายถึง ผู้ที่มีอาการปอดอักเสบเฉียบพลันโดยมีอาการแสดง อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ หายใจลำบาก ไอ เหนื่อยหอบ อาจร่วมกับ ปวดเมื่อยตามตัว หรืออาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และมีประวัติการสูบบุหรี่ไฟฟ้าในช่วง 90 ก่อนมีอาการ หรือ แพทย์วินิจฉัยภาวะปอดอักเสบจากสารเสพติดไฟฟ้า จะมีผลตรวจพบการติดเชื้อมา แต่แพทย์ยังคงวินิจฉัยภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า	
II. ภัยสุขภาพ (Animals, Environmental conditions, Organisms)	
1. สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่	
- สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ สงสัยใช้หัวตันในประเทศ หรือประเทศที่ติดเขตชายแดนไทย เช่น ประเทศลาว กัมพูชา พม่า และมาเลเซีย	-
2. สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน	

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค
- สัตว์ป่วย/ตายผิดปกติ ที่สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน - ทุกกรณีสำหรับโรค Anthrax	-
III. เหตุการณ์ใด ๆ ก็ตามที่เข้าเกณฑ์ต้องแจ้งไปยังองค์การอนามัยโลกและประเทศที่ได้รับผลกระทบตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR 2005)	- การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงในประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศอื่นที่อาจแพร่ระบาดสู่ประเทศไทยได้
1. ผู้ป่วยแม่เพียงรายเดียวด้วยโรค (1) ไซทรพิษ (2) โปลิโอ wild type (3) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (4) SARS 2. เหตุการณ์ที่ถูกพิจารณาให้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลก เนื่องจากมีแนวโน้มจะเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Potential PHEIC) ตามภาคผนวก 2 ของ IHR 2005 (Watch รับแจ้งจาก IHR)	
IV. กลุ่มอาการ/โรคอื่น ๆ ที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร สื่อมวลชน หรือประชาชน	
1. การเสียชีวิตในขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือการเสียชีวิตที่เป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค 2. เหตุการณ์อื่นๆที่ Watch supervisor พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อผู้บริหารเร่งด่วน	1. เหตุการณ์อื่นๆที่ Watch supervisor พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อ SME 2. พบรายงานผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศที่สงสัยว่าติดเชื้อมาจากประเทศไทย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับ SMEs (Subject Matter Experts) ผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง 21 ตุลาคม 2567

1. เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นวงกว้าง หรือ
2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน หรือ
3. เหตุการณ์ที่ผู้บริหารให้ความสนใจเพื่อศึกษาหรือดำเนินการสอบสวนเชิงลึก หรือ
4. พื้นที่ร้องขอ ^{นี้}ยังขึ้นอยู่กับพิจารณาหัวหน้าเวรประจำสัปดาห์ หรือ
5. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

โรค	อำนาจ/ศบส.	จังหวัด/กทพ.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่ออันตราย						
กาฬโรค (Plague : Bubonic, Pneumonic, Septicemic)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)	เพื่อตรวจจับและป้องกัน ระบาดในประเทศ
ไข้ทรพิษ (Smallpox)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย		
ไข้เลือดออกไครเมีย คอนโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever; CCHF)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย		
ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever: WNV)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย		
ไข้เหลือง (Yellow fever)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย		
ไข้ลาสาซา (Lassa fever)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสนิปปาห์ (Nipah virus disease)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)	เพื่อตรวจจับและป้องกัน การระบาดในประเทศไทย
โรคคิดเชื้อไวรัสมาร์เบิร์ก (Marburg virus disease: MVD)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease: EVD)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสเขนตรา (Hendra virus disease: HeV)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		
โรคนาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		
โรคมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome; MERS)	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ตั้งแต่วันที่ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PU) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		

[illegible]

[illegible]

โรค	อำเภอ/ศปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาส่งสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/ หรือผู้ป่วย เดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล)	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7 วัน 5 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/ หรือผู้ป่วย เดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล) - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในจังหวัด	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7 วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หรือผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7 วัน ที่มีกระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/ หรือผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้น ๆ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในประเทศ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	- เพื่อป้องกันการระบาดในโรงพยาบาล - เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ใหม่และเพื่อควบคุมการระบาด
หน่วยเขต-						
	- กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือเสียชีวิตตรงกับตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ต่อไป - กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia					
ไข้หวัดใหญ่ (Seasonal Influenza)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/หรือผู้ป่วย เดียวกัน	- ผู้ป่วยเข้าข่าย Influenza A ที่มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิต และไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นสายพันธุ์ H1/H3 ทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7วัน 5 รายขึ้นไปในหน่วยรักษา/หรือผู้ป่วย เดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หรือผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกัน - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษา อย่างน้อย 7 วัน กระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/หรือผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้นๆ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา		- เพื่อป้องกันการระบาดในโรงพยาบาล - เพื่อตรวจจับให้วัดคนและเพื่อควบคุมการระบาด
หน่วยใหญ่-						
	- กรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตตรงกับตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ หรือใช้วัดคนต่อไป - กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia					

โรค	อำเภอ/สภ.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
ไข้หวัดนก (Avian Influenza)	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตาย ผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควร ค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการ ระบาดในในประเทศ
โรคลีเจียนเนร์ (Legionnaires' disease)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจาก ทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจาก ทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติรับการรักษาใน ประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือ ชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปภายใน ระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก โรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการ รักษาในประเทศไทย	- ผู้ป่วยยืนยันกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 3 รายขึ้น ไป) ที่มีประวัติรับการรักษาในประเทศ ไทย ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก สถานที่หรือชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปภายใน ระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก โรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการ รักษาทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ ภายใน 2 ระยะฟักตัว
วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	- บุคลากรทางการแพทย์, โรงเรียน, ศูนย์ เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรคหรือกลับเป็นซ้ำ กลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ เดียวกันภายใน 3 เดือน	- บุคลากรทางการแพทย์, โรงเรียน, ศูนย์ เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรคหรือกลับเป็นซ้ำ (Primary) ดังนี้ 1. วัณโรคหรือยา Rifampicin (RR-TB) 2. วัณโรคหรือยาหลายขนาน (MDR-TB) - ผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำกลุ่ม ก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ เดียวกัน ภายใน 3 เดือน ผู้ป่วยรายใหม่ หรือกลับเป็นซ้ำ ในเรือนจำ (กรณี มี ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปอยู่ห้องนอนเดียวกัน ภายใน 3 เดือน)	- วัณโรคหรือยา ทุกราย ดังนี้ 1. วัณโรคหรือยาหลายขนานชนิด รุนแรง (Pre-XDR-TB) 2. วัณโรคหรือยาหลายขนานชนิด รุนแรงมาก (XDR-TB) หมายเหตุ เคส XDR-TB ที่สอบสวน โรคจนเสร็จกระบวนการแล้วแต่รับ รายงาน เป็น Pre-XDR-TB ให้นับรวม เป็นเหตุการณ์เดียวกัน	- วัณโรคหรือยาหลายขนานชนิดรุนแรง มาก (XDR-TB) รายแรกของจังหวัดที่ไม่ เคยมีผู้ป่วย - วัณโรคหรือยาหลายขนานชนิดรุนแรง มาก (XDR-TB) ที่มีประวัติเดินทางหรือ อาศัยช่วงที่ป่วย เข้าเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) กรณี XDR-TB ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังทราบผลการ ตรวจ (ทุกระดับ, L)	เพื่อควบคุมไม่ให้ผู้ป่วยซ้ำ ยใน generation ที่ 2 และ เพื่อหาสาเหตุของการดื้อยา

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

[illegible]

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/ทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา	วัตถุประสงค์
อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ/ บิด (Acute diarrhea/ Food poisoning/ Dysentery)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดภายในเขตสุขภาพเดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่ผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อหาสาเหตุการระบาดและความคุ้มครองการระบาด ให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว
พิษจากสัตว์ พิษ และเห็ด จาก การรับประทาน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกันที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ที่มีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด และมีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 เขตสุขภาพ และมีประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และบริหารจัดการเหตุการณ์ที่พบมีเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
ตับอักเสบ A และ E (Acute Viral hepatitis A/E)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 2 เดือน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 2 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 2 เดือน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนใน 2 เขตสุขภาพ ภายใน 2 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้อย่างเร็ว 2 ระยะพักตัว เพื่อหาสาเหตุของการแพร่ระบาด และเพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงข้ามพื้นที่

โรค	อำเภอ/ตบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน						
พิษสุนัขบ้า (Human Rabies)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - เมื่อพบสัตว์ขี้นกัด/เคี้ยวพิษสุนัขบ้า เพื่อติดตามผู้สัมผัส	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่สามารถเก็บส่งประวัติ สัมผัสสัตว์ได้ - เมื่อพบว่าเชื้อในสัตว์อื่นที่สัมผัส และแมว	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่พบใหม่ในจังหวัดปทุมธานี - ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องจังหวัดเดียวกัน ในช่วง 6 เดือน - เหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะมีความเชื่อมโยงในพื้นที่มากกว่า 1 จังหวัด	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อค้นหาผู้สัมผัสที่เสี่ยงติดเชื้อจากสัตว์ขี้น ยืนยันเชื้อเพื่อลดอัตราการตาย (เพื่อกำหนดความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งโรค)
	หมายเหตุ	"เขตปลอดโรค" คือ พื้นที่ ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด ที่ได้รับการรับรองให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า				
บรูเซลเลสิส (Brucellosis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการหรือโรงพยาบาลทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาล - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อจากคนสู่คน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปที่มีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ที่เกี่ยวข้อง กับคู่สัตว์	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วย และอัตราการตาย (เพื่อกำหนดความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งโรค)
เลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในตำบล เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่ กลุ่มเสี่ยง โดยปกติ เช่น เทียวล่องแก่ง หรือหลังน้ำท่วมใหญ่ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่ กลุ่มเสี่ยง โดยปกติ เช่น เทียวล่องแก่ง หรือหลังน้ำท่วมใหญ่ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป และควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือเหตุการณ์ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (เพื่อกำหนดความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งโรค) และควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว
พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis)	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อ containment at the source ค้นหาแหล่งโรคและควบคุมการแพร่ การกระจาย)

โรค	อำเภอ/คส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคไข้หัด (Streptococcus suis infection)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในจังหวัดอื่น ที่มีผู้เสียชีวิต	- เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งโรค) เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 พักตัว เพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่มีความเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
แอนแทรกซ์ (Anthrax : Cutaneous/ Intestinal/ Pulmonary)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของจังหวัด - เหตุการณ์ที่สงสัยเกี่ยวกับการร้าย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขต - เหตุการณ์ที่สงสัยเกี่ยวกับการร้าย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อเฝ้าระวังการวินิจฉัย และป้องกันการระบาดในประเทศ

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/ทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน						
โปลิโอ	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกสายพันธุ์ - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกสายพันธุ์ - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกสายพันธุ์ - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และป้องกันภาวะระบาดในประเทศ
อาการอ่อนเพลียกล้ามเนื้อ อ่อน ปากเบี้ยวเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)	- ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการ AFP ทุกสาย	- ผู้ป่วย AFP 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในตำบลเดียวกัน - ผู้ป่วย AFP เสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีอาการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอำเภอเดียวกัน	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีอาการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอำเภอเดียวกัน	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อตรวจแจ้งการระบาด การระบาดของโปลิโอ
หัด (Measles)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- กรณีพื้นที่ที่มีไม่พบผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ให้ดำเนินการสอบสวนสวนผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - กรณีพื้นที่ที่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - กรณีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาไม่ได้ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 40 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ที่มีอาการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายในจังหวัดเดียวกัน - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคหรือกระจายในวงกว้าง	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
หัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้ป่วยสงสัย Rubella ทุกสาย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - กรณีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาไม่ได้ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคหรือกระจายในวงกว้าง	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่

โรค	อำเภอ/สส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาส่ง	วัตถุประสงค์
หัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome)	- ผู้ป่วยสงสัย Congenital Rubella Syndrome ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
คอตีบ (Diphtheria: Anterior nasal/ Pharyngotonsilla/ Laryngeal)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยที่แสดงอาการทางห้องปฏิบัติการทั่วไปเข้าได้กับลักษณะเฉพาะของเชื้อคอตีบ (gram positive ที่มีรูปแท่งคล้ายตัวอักษรจีน)	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รอผล Toxin ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รอผล Toxin ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ไอกรน (Pertussis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 10 รายขึ้นไป และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัด (ภายในระยะเวลา 5 ปี)	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตสุขภาพ (ภายในระยะเวลา 5 ปี)	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
คางทูม (Mumps)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ภายใน 1 เดือน จังหวัดเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ภายใน 1 เดือน ใน 2 จังหวัด	ส่งสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่

โรค	อำเภอ/ชล.ส.	จังหวัด/ทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา	วัตถุประสงค์
บาดทะยัก (Tetanus)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน (สอบสวนประวัติย้อนหลังทุกราย) หมายเหตุ เพื่อดูการบริหารจัดการวัคซีน	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 3 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน	สอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อลดอัตราการป่วยตาย
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัดในรอบ 5 ปี	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตสุขภาพในรอบ 5 ปี	สอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อลดอัตราการป่วยตาย
สุกใส (Chickenpox)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - มีการระบาดในสถานพยาบาล 2 แห่ง ขึ้นไป	- พบเหตุการณ์การระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายใน 6 สัปดาห์	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะพักตัว

โรค	อำเภอ/สส.ล.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาส่ง	วัตถุประสงค์
อาการภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก่อนของการไม่พบป่วย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็น อันตรายถึงชีวิต, รั่วรั่วรักษา ในโรงพยาบาล นับตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิการถาวร หรือไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด - อาจจะมีเกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการให้วัคซีน - อาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก่อนของการไม่พบป่วย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก่อนของการไม่พบป่วย (uncommon/rare) - กรณีเสียชีวิตภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - อาจจะมีเกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการให้วัคซีน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปหลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน - อาจจะมีเกี่ยวข้องกับ การจัดการให้วัคซีน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวล หรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปหลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวล หรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง - หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	- เพื่อยืนยันการวินิจฉัย - เพื่อตรวจจัดการระบาด - เพื่อหาสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการ - เพื่อการบริหารจัดการวัคซีนที่เหมาะสม

โรค	อำเภอ/สส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาส่ง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อทางระบบประสาท						
ไข้สมองอักเสบ (Meningococcal meningitis or Meningococcal meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือพบผู้ป่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด เพื่อลดอัตราผู้ป่วยตาย
ไข้สมองอักเสบ ไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Encephalitis, unspecified)	- ผู้ป่วยทุกราย ที่สงสัยโรคติดต่อ - ผู้ป่วยใช้สมองอักเสบที่เสียชีวิต โดยไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ ควรเก็บตัวอย่างเนื้อสมอง หรือ CSF ส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่หาสาเหตุไม่ได้ มากกว่า 10 ราย ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและตรวจจับโรคอุบัติใหม่ เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว
เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว

โรค	อำเภอ/ศส.	จังหวัด/กท.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อโดยแมลง						
ไข้แดง/ ไข้เลือดออกเด็งกี/ ไข้เลือดออกเด็งกีที่มี ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (DF/ DHF/ DSS/ EDS)	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/ สงสัย - ไข้เลือดออก ที่เป็นผู้ป่วย Index case ของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด - มีการระบาดในชุมชน เกินกว่าคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง หรือพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในชุมชนเดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/ สงสัยไข้เลือดออกเกินคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/ สงสัยไข้เลือดออกเกินคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิต	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้แดง/ สงสัยไข้เลือดออก เกินคำมัยฐาน 5 ปีซ้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับพบผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่า 1 ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว เพื่อลดอัตราป่วยตาย เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง
	หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./ปทุม/พิจิตร/นครราชสีมา/ขอนแก่น = รัศมี 100 ม.					
ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชน - นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในตำบลที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามอำเภอ	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด	- พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่องที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น สมองอักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบประสาท (GBS) หรือเสียชีวิต	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดอาการรุนแรง

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของที่มีปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง 21 ตุลาคม 2567

โรค	อำเภอ/สต.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาสอบสวน	วัตถุประสงค์
	หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ชอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.					
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยสงสัย ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication - หญิงตั้งครรภ์สงสัยเชื้อไวรัสซิกาทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย (เพื่อดำเนินมาตรการการตรวจหาผู้ติดเชื้อในชุมชน)	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มี - ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication	- ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน 2) GBS/ Neuro complication ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่มีพื้นที่ติดกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B	เพื่อตรวจจับผู้ป่วย Microcephaly/ Congenital zika syndrome และ GBS/ Neuro complication เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัว
	หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ชอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พญา/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.					

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

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา สอบสวน	วัตถุประสงค์
	หมายเหตุ 1. กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้ตรวจด้วยวิธีการส่งกล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจหาเชื้อ Ag test kit หากพบเชื้อ ถ้าเขตได้รับแจ้งให้สอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยัน การติดเชื้อก่อนรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง DDS 2. สปีชีส์ที่เคยมีรายงานในประเทศไทย ได้แก่ W. bancrofti, B. malayi					
สครับไทฟัส/ (Scrub typhus/ Murine typhus)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในอำเภอ เดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 อำเภอ ในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดในเขตเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว
โรคไลชมาเนียสิส (Leishmaniasis: CL, VL, MCL)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ในจังหวัดที่ไม่พบ รายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อยืนยันการระบาดใน พื้นที่/หาแหล่งที่มาของ แมลงก่อโรค

[illegible]

โรค	อำเภอ/ตำบล	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาส่ง สอบสวน	วัตถุประสงค์
เนลิออยโดสิส (Meliodosis)	- ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์ จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย (อานา, B)	ส่งสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อานา, B)	เพื่อลดอัตราป่วยตาย (พรบ.สาธารณสุขวิชาชีพ) เพื่อป้องกันการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว
นิโคซาวาร (Monkeypox, Mpox)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยสงสัยการติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีแนวโน้มของทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ส่งสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และเฝ้าระวังสายพันธุ์ Clade 1 ที่มีอัตราป่วยตายถึง 10% เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดและควบคุมโรคภายใน 2 ระยะฟักตัว

โรค	อำเภอ/สส.	จังหวัด/กม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา	วัตถุประสงค์
กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย	ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย	ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังได้รับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับเชื้อมาจากการใช้ PrEP
ซิฟิลิส (Syphilis)	ยกเลิก					
ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย (เก็บข้อมูลแบบสอบสวนส่งเข้าระบบ) - หากตายคลอดที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- หากตายคลอดที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- หากตายคลอดที่เกิดจากการติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 ปี ในสถานพยาบาลเดียวกัน	-	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการตาย (ตรวจจับการระบาดและยืนยันวินิจฉัย)
หนองใน (Gonorrhea, Gonococcal Urethritis)	กรณีพบเชื้อต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) ทุกยา	กรณีพบเชื้อต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรก ของอำเภอ	กรณีพบเชื้อต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรก ของจังหวัด	กรณีพบเชื้อต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรกของเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	
ตับอักเสบ B และ C (Viral Hepatitis B/C)	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของจังหวัด	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะพักตัว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคหรืออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการแจ้ง ภายใต พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562		
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว		
ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022) ตั้งแต่ 2 ราย ในสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการรับสัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการรับสัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย	หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการรับสัมผัสตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการทำงาน ร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคฉลาการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรค ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรคพบตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกา ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรคพบตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)		
ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอัณฑะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (มะเร็งเยื่อหุ้มปอด, มะเร็งปอด, มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอัณฑะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอดหนากระจ่าย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 1 ราย
ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส เช่น เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะป็นเยื่อหุ้มปอดหนากระจ่าย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสตอส (asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสตอส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสตอส (asbestosis) หรือได้รับการวินิจฉัยโรคแอสเบสตอส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากภาวะอับอากาศ		
ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับ มีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับ มีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช		
ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เกิดบนนาข้าวด้วยหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เกิดบนนาข้าวด้วยหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เกิดบนนาข้าวด้วยหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย
ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรืออาการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคเมอเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 2 ราย ในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ อาการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคเมอเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 3 ราย ในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรืออาการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคเมอเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 รายในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพ / กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว		
นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับสัมผัส 1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงเมื่อได้รับสัมผัสพิษในปริมาณที่อาจไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ป่วยด้วยโรค ดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสูงทั้งนี้สามารถประเมินการสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อมหรือในตัวบุคคลผู้รับสัมผัส แล้วทำการเปรียบเทียบค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่ามีการรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงมากขึ้น		
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 ราย 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 3 ราย 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน		
ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหาหมอกควันหรือค่าเฉลี่ยของดัชนีค่าเฉลี่ยของขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่กรมควบคุมมลพิษประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำแนกดังนี้ -กรณีที่มีดัชนีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM2.5)เฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มีค่ามากกว่า 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (µg/m3) ติดต่อกัน 3 วัน -กรณีที่มีสถานตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่ามากกว่า 200 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน *กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานตรวจวัด ให้พิจารณาจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด		
พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 15 ราย 10 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction	พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 15 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction	พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันที่มีค่าฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) และ/หรือ ผู้ป่วยใน (IPD) ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 20 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ที่มีการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่น PM2.5 ด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือรวมกัน ดังต่อไปนี้ - Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation - Acute Asthma - Other acute ischemic heart diseases - Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction
เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพ / กรมควบคุมโรค
โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้รับใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	พ.ศ.2562
เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบกักขังหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ กาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าถึงกับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น ตั้งแต่ 1 ราย หรือ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจากสาเหตุการฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบกักขังหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ กาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าถึงกับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น ตั้งแต่ 2 ราย หรือ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจากสาเหตุการฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์เสียชีวิตที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบกักขังหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ กาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าถึงกับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น ตั้งแต่ 3 ราย หรือ ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มากกว่า 3 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดจากสาเหตุการฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย
เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ โดยอาจมีหรือไม่มีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ หรือ ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 ราย หรือ เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 ราย หรือ เป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 ราย หรือ ต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 ราย หรือ เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 ราย หรือ เป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 ราย หรือ ต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคหลอดเลือด (heat stroke) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคหลอดเลือด (heat stroke) ตั้งแต่ 2 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคหลอดเลือด (heat stroke) ตั้งแต่ 3 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน
การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
เกณฑ์สอบสวนโรค/เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง		
เหตุการณ์วัสดุภัณฑ์มีตำหนิหรือมีอาการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มีผลกระทบต่อบุคคลปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	เหตุการณ์วัสดุภัณฑ์มีตำหนิหรือมีอาการรั่วไหลอาจมีหรือไม่มี ผลกระทบต่อบุคคลปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	เหตุการณ์วัสดุภัณฑ์มีตำหนิหรือมีอาการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มีผลกระทบต่อบุคคลปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม
เหตุการณ์สารเคมีระเหยเปิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้ 1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบรัศมีมากกว่า 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 1 รายหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 5 ราย	เหตุการณ์สารเคมีระเหยเปิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้ 1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบรัศมีมากกว่า 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 10 ราย 3) มีการประกาศอพยพประชาชนออกจาพื้นที่บริเวณเกิดเหตุ/จัดตั้งศูนย์อพยพ หมายเหตุ: ถ้าเหตุการณ์ไม่เข้าเกณฑ์ของสสร. แต่สารเคมีเป็นสารก่อกัมมันต์ (Group 1 อ้างอิงตามเกณฑ์ของ IARC) และเข้าเกณฑ์สสร. ให้สสร.ร่วมดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์	เหตุการณ์สารเคมีระเหยเปิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้ 1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบรัศมีมากกว่า 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 รายหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 15 ราย 3) มีการประกาศอพยพประชาชนออกจาพื้นที่บริเวณเกิดเหตุ/จัดตั้งศูนย์อพยพ หมายเหตุ: ถ้าเหตุการณ์ไม่เข้าเกณฑ์ของส่วนกลาง แต่สารเคมีเป็นสารก่อกัมมันต์ (Group 1 อ้างอิงตามเกณฑ์ของ IARC) และเข้าเกณฑ์สสร. ให้ส่วนกลางร่วมดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์
เหตุการณ์สารเคมีหรือมีน้ำมันรั่วไหลลงสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งมี การรั่วไหล ไม่เกิน 20 ตัน (ประมาณ 20,000 ลิตร) และไม่มีผู้ได้รับผลกระทบ	เหตุการณ์สารเคมีหรือมีน้ำมันรั่วไหลลงสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งมี การรั่วไหล ตั้งแต่ 20 - 1,000 ตัน (ประมาณ 20,000 - 1,000,000 ลิตร) และมีผู้ได้รับผลกระทบ หมายเหตุ: ถ้าเหตุการณ์ไม่เข้าเกณฑ์ของสสร. แต่สารเคมีเป็นสารก่อกัมมันต์ (Group 1 อ้างอิงตามเกณฑ์ของ IARC) และเข้าเกณฑ์สสร. ให้สสร.ร่วมดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์	เหตุการณ์สารเคมีหรือมีน้ำมันรั่วไหลลงสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งมี การรั่วไหล มากกว่า 1,000 ตัน (มากกว่า 1,000,000 ลิตร) และ มีผู้ได้รับผลกระทบอย่างกว้างขวาง หมายเหตุ: ถ้าเหตุการณ์ไม่เข้าเกณฑ์ของส่วนกลาง แต่สารเคมีเป็น สารก่อกัมมันต์ (Group 1 อ้างอิงตามเกณฑ์ของ IARC) และเข้าเกณฑ์สสร. ให้ส่วนกลางร่วมดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
โรคไม่ติดต่อ						
ภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อีพัสโตรก หรือการเสียชีวิตในนางวัน	- ผู้ป่วยในนางวันทุกงาน กรณีเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke - ผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้นในนางวันทุกงาน - ผู้เสียชีวิตในนางวันทุกงาน (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการชกของร่างกาย) ทุกราย	- ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ ผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น หรือ ผู้เสียชีวิต (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการชกของร่างกาย) รวมกันตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในนางวันเดียวกัน ทุกงาน	- ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น รวมกันตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป และ ผู้เสียชีวิต จำนวน 1 รายขึ้นไป (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการชกของร่างกาย) ในนางวันเดียวกันทุกงาน - กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย	14 วัน หลังจากได้รับรายงานเหตุการณ์ ส่งเป็น executive summary	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและค้นหาปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เป็นกลุ่มก้อน	
แนวทางในการระงับและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดเฉียบพลัน อีพัสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในนางวัน (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน) https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872						
บุหรี่ไฟฟ้า						
โรคปอดอักเสบจากการใช้ บุหรี่ไฟฟ้า (E-Cigarette)	- ผู้ป่วย/เสียชีวิตตั้งแต่ 1 ราย เข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่เข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของผู้ป่วยที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน - ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ที่เกิดในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของผู้ป่วยที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน - ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ที่เกิดในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย	ลงสอบสวนภายใน 48 – 72 ชั่วโมง หลังการได้รับรายงานเหตุการณ์	

โรค	อำเภอ/ต.ส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา	วัตถุประสงค์
อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI)	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริการ ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริการ ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้อื่นเสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริการ ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน ที่นักเรียนเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป /รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและปฏิบัติหน้าที่	ไม่กำหนดเวลา	วัตถุประสงค์ เพื่อทราบปัจจัยที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน	

**คำแนะนำ และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่
และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
สำหรับเรือนจำ ทักษสถาน สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน**

**โดย กองโรคติดต่อทั่วไป และกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568**

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส (Influenza virus) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ระยะฟักตัว 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน สามารถแพร่กระจายโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามรดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อบุจมูก ตา และปาก อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโต และวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ 38 - 39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลังต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน 5 - 7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

สถานการณ์ในประเทศไทย ยังคงพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างต่อเนื่อง และมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มากอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่พบในสถานที่รวมตัวคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร เป็นต้น เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว เจ้าหน้าที่ และบุคลากร ควรมีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรค ตามมาตรการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้หวัดใหญ่ สำหรับเรือนจำ ทักษสถาน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ดังต่อไปนี้

คำแนะนำทั่วไป

1. เจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลความรู้ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่เยาวชนในสถานพินิจฯ ผู้ต้องขัง ญาติที่มาเยี่ยม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้วยช่องทางต่าง ๆ เช่น ป้ายประกาศ เสียงตามสาย มุมความรู้ โดยเน้นแนะนำการปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ หากมีอาการ ไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชู หรือผ้าปิดปากปิดจมูก หากหยิบไม่ทันไม่ควรใช้มือปิดจมูก ปาก (เพราะหากป่วย เชื้อจะติดอยู่ที่มือแล้วไปเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ) ให้ไอจาม ใส่แขนเสื้อแทนจะช่วยลดการฟุ้งกระจายของฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะได้ดี

2. จัดสถานที่...

2. จัดสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น
 - จัดอ่างล้างมือพร้อมสบู่ กระดาษทิชชู ประจำห้องน้ำ โรงครัว โรงอาหาร
 - จัดหน่วยให้คำแนะนำ และจัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับผู้ที่มีอาการป่วยระบบทางเดินหายใจ ในบริเวณลงทะเบียนรับเยาวชนในสถานพินิจฯ หรือผู้ต้องขังเข้า - ออก หรือจุดเยี่ยมญาติ
 - ทำความสะอาดสถานที่ อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสมาก ๆ เช่น ลูกบิดประตูราวบันได โต๊ะอาหาร ด้วยน้ำผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไปเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง
 - จัดระบบระบายอากาศให้อากาศถ่ายเทสะดวก และเติมคลอรีนในระบบประปาให้ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน โดยค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ (Free residual chlorine) ไม่ควรน้อยกว่า 0.2 มิลลิกรัมต่อลิตร
3. งดใช้แก้วน้ำร่วมกันในห้องขัง ให้ผู้ต้องขังใช้ขวดน้ำประจำตัวเท่านั้น และเรือนจำจัดหาสบู่สบู่ให้ผู้ที่ขาดแคลน
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในเรือนจำ โดยประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่
5. สำรองยาต้านไวรัส สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ในสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีแพทย์ประจำให้ทำการส่งต่อปรึกษาโดยเร็ว ภายใน 48 ชั่วโมง
6. จัดระบบอาสาสมัคร หรือผู้ช่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำ ช่วยคัดกรอง ดูแลผู้ป่วย หรือสังเกตอาการผิดปกติในกลุ่มผู้ต้องขัง

คำแนะนำเพื่อลดการนำเชื้อเข้ามาแพร่ในเรือนจำ และสถานพินิจฯ

1. คัดกรองญาติที่จะมาเยี่ยม หากผู้ใดมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ควรแจกหน้ากากอนามัย และแนะนำการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อในระหว่างที่เข้าเยี่ยม
2. ผู้ต้องขังเข้าใหม่ หากมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ให้ตรวจด้วยชุดตรวจเร็ว (Rapid diagnostic test; RDT) ที่สามารถตรวจเชื้อที่มีการแพร่ระบาดในช่วงเวลานั้น เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และ B (Influenza A/B), COVID-19 หรือ RSV
3. หากพบผู้ป่วยในห้องกักตัว ผู้ต้องขังร่วมห้องทั้งหมดต้องเริ่มนับวันกักตัวใหม่หลังจากวันที่พบผู้ป่วย
4. ในระหว่างขั้นตอนการกักผู้ต้องขังเข้าใหม่ หรือคัดกรองเยาวชน หากผู้ใดมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้แยกออกเพื่อทำการวินิจฉัยและรักษา โดยมีให้เข้ามาอยู่รวมกับผู้อื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจาย จนกว่าอาการจะหายดี
5. แนะนำเจ้าหน้าที่ เยาวชน ผู้คุม และผู้ต้องขังหากเริ่มมีอาการป่วยให้แจ้งห้องพยาบาลภายในสถานพินิจฯ หรือทัณฑสถาน และรีบแยกผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ ออกจากบุคคลอื่น

6. ให้เจ้าหน้าที่...

6. ให้เจ้าหน้าที่ของสถานพินิจฯ ทณฑสถาน ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน เป็นเวลา 5 - 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากไม่สามารถหยุดปฏิบัติงานได้พิจารณาใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา และแยกรับประทานอาหารกับผู้อื่น
7. หากพบเยาวชน ผู้ต้องขัง หรือเจ้าหน้าที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ พร้อมกันจำนวนมากอย่างผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคต่อไป
8. หากสถานพินิจฯ ทณฑสถานใด พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ แล้วให้ยกเลิก หรือเลื่อนกิจกรรมภายในที่มีการรวมตัวกันหมู่มากออกไปก่อน จัดแบ่งช่วงเวลาการรับประทานอาหารเป็นกลุ่มให้เหลื่อมเวลากัน พิจารณาปรับการเข้าเยี่ยมของญาติตามความเหมาะสม

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาล และอาสาสมัครที่จะดูแลผู้ป่วย
2. แยกผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยพักผ่อนมาก ๆ และห้ามให้ออกกำลังหนัก มิฉะนั้นอาจทำให้อาการป่วยทรุดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้
3. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการย้ายไปสถานพินิจฯ ทณฑสถานอื่น ในช่วง 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วย
4. หากมีผู้ต้องขังป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ หรือโรคโควิด 19 พร้อมกันจำนวนมาก ให้จัดห้อง หรือห้องโถง แยกสำหรับผู้ป่วยไว้ในบริเวณเดียวกัน และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ โดยมีให้ย้ายไปมาระหว่างแดนขัง หรืออาคารต่าง ๆ
5. ไม่จำเป็นต้องแยกอุปกรณ์การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องครัว ล้างจาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ให้สะอาดก่อนผู้ป่วยอื่นจะใช้
6. ชักทำความสะอาดเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง ก่อนผู้ป่วยอื่นจะใช้
7. หากครบกำหนดให้เยาวชนกลับไปเยี่ยมบ้าน หรือการปล่อยตัวเยาวชน ผู้ต้องขังในระหว่างที่มีอาการป่วย ควรให้คำแนะนำผู้ที่ป่วยเล็กน้อยดูแลรักษาตัวที่บ้าน หรือหากมีอาการมากควรไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล
8. ควรให้การดูแลเป็นพิเศษแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หญิงมีครรภ์ และผู้ที่เป็นโรคอ้วน

**หากเป็นสถานที่ที่มีผู้คนอยู่จำนวนมาก เช่น เรือนจำ ทณฑสถาน สถานพินิจ
และคุ้มครองเด็กและเยาวชน
ให้หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล
จัดระบบการระบายอากาศให้ปลอดโปร่งอยู่เสมอ**

มาตรการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และคัดกรอง

1. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวัง ดูแลผู้ต้องขัง หากพบมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness: ILI) เช่น ไข้ ไอ ให้รีบดำเนินการสอบสวนตามแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และให้รีบแยกออกจากผู้ต้องขังรายอื่นโดยแยกกักผู้ป่วยในสถานที่เฉพาะ หรือแยกโซน (Zone) ผู้ป่วยให้ชัดเจน
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลของหน่วยงานในสังกัดฯ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย และคัดกรองทุกวันในช่วงเย็นก่อนเข้าเรือนนอน และเมื่อพบผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยให้ไปตรวจที่สถานพยาบาล ถ้ามีอาการเข้าได้ตามนิยามให้แยกรักษาผู้ป่วย
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง (กลุ่ม 608) ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวใน 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน (น้ำหนัก > 100 กิโลกรัม หรือ BMI > 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) โรคไตวายเรื้อรัง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือต้องใชยากดภูมิ หรือโรคเมะเร็ง รวมถึงกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือหลังคลอดไม่เกิน 14 วัน และกลุ่มโรคทางพันธุกรรม และเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางระบบประสาทอย่างรุนแรง เด็กที่มีพัฒนาการช้า โรคลมชัก และทบทวนรายชื่ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถดูแลและให้ยาต้านไวรัสได้อย่างทัน่วงที
4. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการคัดกรองญาติที่มาเยี่ยมผู้ต้องขังทุกราย หากมีอาการไข้ ไอ ให้สวมหน้ากากอนามัย
5. แยกกักผู้ป่วยในสถานที่เฉพาะ และแยกโซน (Zone) ผู้ป่วยให้ชัดเจน

มาตรการด้านการป้องกัน และควบคุมโรค

1. ดำเนินการตามมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ดำเนินการแจ้งเตือนสถานพยาบาลในสังกัดให้เตรียมความพร้อม เมื่อมีการระบาดพร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างถูกต้องเมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-like illness: ILI)
2. ในช่วงที่มีการระบาด อาจพิจารณาให้ยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) ในผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ทุกราย โดยไม่ต้องรอผลยืนยัน หรือพิจารณาให้ตามดุลยพินิจของแพทย์
3. สนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมการทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning day) ในเรือนจำ และทัณฑสถาน

มาตรการด้านการเตรียมความพร้อมรองรับการเกิดโรค

1. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลในสังกัดฯ และอาสาสมัครที่จะดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพยาบาล กลุ่มเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และกลุ่มอาสาสมัครเรือนจำ
2. ให้ข้อมูลความรู้ และแนะนำแนวทางในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ ผู้ต้องขัง ในสถานพินิจฯ เรือนจำ ญาติที่มาเยี่ยม และเจ้าหน้าที่เรือนจำ
3. จัดสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ จัดระบบระบายอากาศให้อากาศถ่ายเทสะดวก
4. สำรองยาต้านไวรัสสำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ (เช่น ยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir)) ให้เพียงพอ สำหรับเรือนจำ และสถานบริการสาธารณสุขเครือข่าย
5. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง เรื่อง โรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเหมาะสม รวมถึงการกระจายสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เสียงตามสาย จัดบอร์ดกิจกรรมให้ความรู้ในบริเวณเรือนจำ

มาตรการด้านการดูแลรักษา

1. เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ให้พิจารณาการให้ยาต้านไวรัส สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ภายใน 48 ชั่วโมง รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มอาการรุนแรง และกลุ่มเสี่ยง
2. แยกผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ออกจากบุคคลอื่น ควรมีหอผู้ป่วยรวมแยกโรคหรือ cohort ward เฉพาะผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่
3. เมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทางเรือนจำประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการรักษาตามแนวทาง และมาตรฐาน โดยปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) ของกรมการแพทย์
4. ให้เจ้าหน้าที่เรือนจำ และอาสาสมัครเรือนจำ เฝ้าระวังอาการเตือน เช่น หายใจหอบเหนื่อยมาก นอนราบไม่ได้ ซึม ไม่ตอบสนอง ใช้สูงเกิน 39 องศาเซลเซียสต่อเนื่อง และอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เมื่อพบอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทันที และพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาล

มาตรการด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

1. ไม่ควรเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ไปเรือนจำอื่น หรือสถานพินิจอื่น ในช่วง 7 วัน นับจากวันเริ่มป่วย และไม่ควรย้ายผู้ป่วยไปมาระหว่างแดนขัง หรืออาคารต่าง ๆ
2. ประสานขอรับการสนับสนุนยาต้านไวรัสสำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่ของเรือนจำ หรือสถานพินิจฯ หากวัดขึ้น หรือยาไม่เพียงพอ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แจ้งมายังส่วนกลาง หรือขอรับการสนับสนุนจากพื้นที่อื่น
3. เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ตามนิยามของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในวันเดียวกัน ให้ดำเนินการคัดกรองเชิงรุกที่เรือนนอน

4. หากพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ขอให้ยกเลิก หรือเลื่อนกิจกรรมภายในที่มีการรวมตัวกันหมู่มากออกไปก่อน
5. ให้สถานพยาบาลเรือนจำจัดทำทะเบียนผู้ป่วยรายวัน โดยเพิ่มข้อมูลอาการสำคัญของผู้ป่วยร่วมกับข้อมูลพื้นฐานเพื่อให้สามารถย้อนดูแนวโน้มการระบาด วิเคราะห์สถานการณ์ และสนับสนุนการตรวจจับกลุ่มก้อนได้

มาตรการด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และดำเนินการการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามเอกสารคำแนะนำ เรื่อง การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับเรือนจำ/ ทัณฑสถาน สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน

คำแนะนำและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ สำหรับกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มาก

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ โรคนี้มีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส (Influenza virus) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ระยะฟักตัว 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน สามารถแพร่กระจายโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามรดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก ตา และปาก อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโต และวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ 38 - 39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลังต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน 5 - 7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

หากจะมีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก เช่น การแสดงมหรสพ การประชุมขนาดใหญ่ การแข่งขันกีฬา งานนิทรรศการ งานแต่งงาน งานรื่นเริง งานบุญ หรือกิจกรรมอื่นๆ ในช่วงที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ กิจกรรมดังกล่าวมีโอกาสที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคได้สูง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้ จึงควรมีการปฏิบัติเช่นเดียวกัน ดังนี้

คำแนะนำสำหรับผู้จัดงานหรือเจ้าภาพงาน

1. ผู้จัดงาน หรือกิจกรรมการรวมตัวของคนหมู่มาก ควรให้ข้อมูลคำแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่กลุ่มเป้าหมายที่จะมาร่วมงาน หรือกิจกรรมล่วงหน้า โดยใช้ช่องทางต่างๆ เช่น การส่งจดหมายแจ้งข่าว การลงคำแนะนำในหนังสือพิมพ์ มุมนิทรรศการ รวมทั้งการประกาศในงาน
2. ผู้จัดงานควรอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคแก่ผู้ร่วมงาน เช่น
 - ทำป้ายคำแนะนำ หรือหน่วยบริการให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่บริเวณทางเข้างาน
 - จัดอ่างล้างมือพร้อมสบู่ กระดาษทิชชู ในห้องน้ำให้พอเพียง
 - จัดให้มีผู้ทำความสะอาดอุปกรณ์ และบริเวณที่มีผู้สัมผัสปริมาณมาก เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำผงซักฟอก หรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไปอย่างสม่ำเสมอและบ่อยกว่าในภาวะปกติ (หากเป็นประตูที่สามารถใช้ส่วนอื่นของร่างกาย เช่น ใช้ด้านหลังของลำตัวผลักประตูออกได้ จะช่วยลดโอกาสการสัมผัสเชื้อโรค)
 - จัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ที่มีความจำเป็นต้องอยู่ร่วมกิจกรรม

- จัดจุดปฐมพยาบาลให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยแยกผู้ป่วยออกจากกิจกรรมการรวมตัวนั้น รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการส่งกลับไปรักษาตัวที่บ้านหรือโรงพยาบาล
- ควรพยายามลดความแออัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เช่น เพิ่มจำนวนรถที่นำประชาชนเข้างาน กระจายมุมจำหน่ายอาหาร
- จัดบริการทางเลือกทดแทนการมาร่วมงาน เช่น ให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ หรือการถ่ายทอดทางสื่อมวลชน

คำแนะนำสำหรับผู้มาร่วมกิจกรรม

1. ผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก แม้จะมีอาการไม่มาก ควรหยุดพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านอย่างน้อย 5 วัน นับจากวันเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้ว อย่างน้อย 1 วัน หรือตามคำแนะนำของแพทย์ และไม่ควรเข้าร่วมงาน หรือกิจกรรมกับคนหมู่มาก แต่หากจำเป็นต้องเข้าร่วมงานให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และล้างมือบ่อยๆ
2. ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้มีโรคอ้วน ควรหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่
3. ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรม ควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย เช่น ล้างมือด้วยน้ำ และสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หากมีอาการไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากปิดจมูก หากไม่มีหรือหยิบไม่ทัน ไม่ควรใช้มือป้องจมูกปาก เพราะเชื้อจะติดอยู่ที่มือ แล้วจะไปเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้ไอจามใส่แขนเสื้อแทน ซึ่งจะช่วยลดการกระจายเชื้อได้ดี
4. การสวมหน้ากากอนามัยจะเป็นประโยชน์มาก หากมีอาการป่วยควรสวมใส่หน้ากากอนามัย เพราะจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อเวลาไอจามได้ดี ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการป่วย โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย แต่อาจจะได้ประโยชน์จากการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกรณีที่เข้าไปอยู่ในที่แออัดที่อาจจะมีผู้เป็นไข้หวัดใหญ่อยู่ด้วย

หากจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวกันหมู่มาก เช่น งานบุญต่างๆ การแสดงมหรสพ เป็นต้น ให้หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยๆ รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลจัดระบบการระบายอากาศให้ปลอดโปร่งอยู่เสมอ

คำแนะนำและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส (Influenza virus) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ระยะฟักตัว 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน สามารถแพร่กระจายโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามรดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก ตา และปาก อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโต และวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ 38 - 39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลังต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน 5 - 7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

สถานการณ์ในประเทศไทย ยังคงพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างต่อเนื่อง และมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มากอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่พบในสถานที่รวมตัวคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร เป็นต้น เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราป่วย และการเสียชีวิตในภาพรวมของประเทศ สถานดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิงควรปฏิบัติตามคำแนะนำ และมาตรการ ดังต่อไปนี้

❖ ผู้บริหาร ผู้ประกอบการ ผู้จัดการ สถานดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ดำเนินการดังนี้

- 1) จัดให้มีจุดคัดกรองสุขภาพสำหรับ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อ และญาติ บริเวณทางเข้าอาคารที่ครอบคลุมผู้มารับบริการทุกคน พร้อมทั้งให้สังเกตอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หรือหายใจลำบาก **กรณี มีไข้** อุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ร่วมกับอาการระบบทางเดินหายใจ อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยให้ปฏิบัติ ดังนี้
 - 1.1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานหากพบอาการผิดปกติให้แจ้งหัวหน้าและไปพบแพทย์ทันที กรณีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคนใด คนหนึ่งในสถานดูแลผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ให้สถานดูแลผู้สูงอายุ กำหนดมาตรการสำหรับผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้สวมหน้ากากทุกครั้งเมื่อใกล้ชิดผู้สูงอายุ
 - 1.2. กรณีมีผู้สูงอายุรายใหม่ที่ได้รับเข้ามาในสถานดูแลผู้สูงอายุหากพบอาการผิดปกติ ควรแจ้งญาติ หรือตัวผู้สูงอายุเอง รวมทั้งแนะนำพบแพทย์ทันที

- 1.3. ผู้มาติดต่อ หรือญาติหากพบอาการผิดปกติ ให้งดเยี่ยม แนะนำให้ไปพบแพทย์ทันที
- 2) ควรมีการดูแลสุขลักษณะอาคารและสถานที่อย่างสม่ำเสมอ โดยให้ปฏิบัติ ดังนี้
 - 2.1. ทำความสะอาดบริเวณที่มีการใช้ร่วมกัน เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได สวิตช์ไฟ ปุ่มกดลิฟต์ รีโมท โทรศัพท์ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
 - 2.2. จัดให้มีสบู่ สำหรับการล้างมือหรือแอลกอฮอล์เจลในบริเวณอาคารที่พักผู้สูงอายุ โรงอาหาร ลานกิจกรรม พื้นที่หรือบริเวณเยี่ยมชมญาติ เป็นต้น
 - 2.3. ทำความสะอาดบริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม โดยเน้นจุดเสี่ยงที่มีการสัมผัสร่วมกัน ได้แก่ โถส้วม ที่กดชักโครกหรือโถปัสสาวะ สายฉีดชำระ กลอน หรือลูกบิดประตู ฝารองนั่ง ฝาปิดชักโครก ก๊อกน้ำ อ่างล้างมือ ด้วยน้ำยาทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ
 - 2.4. จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เกิดจากการดูแล หรือ ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีผื่นผื่นคัน ผื่นคันที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น การฉีดยาอินซูลิน และทำแผล ให้แยกทิ้งในภาชนะเฉพาะที่มี ฝาปิดมิดชิด ให้จัดการตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3) กำกับดูแล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พนักงาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 - 3.1. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน พนักงาน หรือผู้ดูแลหากมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้หยุดงาน
 - 3.2. ให้ความรู้หรือประชาสัมพันธ์ช่องทางให้ความรู้ต่าง ๆ เช่น การสวมหน้ากากที่ถูกต้องวิธีและขั้นตอน การล้างมือที่ถูกต้อง เป็นต้น

❖ การปฏิบัติตัวของผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

- 1) หมั่นทำความสะอาด เติมนอน เครื่องใช้ ราวจับ ภายอุปกรณ์ ที่นอนลม อุปกรณ์ช่วยเดิน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป
- 2) กรณีผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องดูดเสมหะและให้อาหารทางสายยาง ต้องมีการดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตามคำแนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด
- 3) สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลทุกครั้ง ก่อนและหลังดูแลผู้สูงอายุ
- 4) หมั่นสังเกตผู้สูงอายุ หากพบมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้แจ้ง ผู้บริหาร ผู้ประกอบการ ผู้จัดการ สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง เพื่อพาไปพบแพทย์ทันที
- 5) หากมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ จาม เจ็บคอ มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ พร้อมทั้งให้หยุดปฏิบัติงานและพบแพทย์ทันที

❖ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

- 1) สร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับตัวเอง โดยเฉพาะการหมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม หลังจากไอ จาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีการใช้งานร่วมกัน
- 2) ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน และส่งเสริมให้มีของใช้ส่วนตัว เช่น ช้อน แก้วน้ำ แปรงสีฟัน อุปกรณ์รับประทานอาหาร ผ้าเช็ดหน้า เป็นต้น

- 3) หากไอ จาม ใช้ผ้าเช็ดหน้า หรือกระดาษทิชชูปิดปากหรือใช้ม้วนข้อศอกปิดปากจมูก และทำความสะอาดมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ทันที หรือสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด เช่น มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก
- 4) หมั่นสังเกตตนเอง หากพบมีอาการไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก หรือเหนื่อยหอบ ให้สวมหน้ากากทุกครั้ง และแจ้งพนักงานหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรับการรักษาต่อไป

มาตรการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และคัดกรอง

1. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวัง และตรวจจับอย่างใกล้ชิดหากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการสอบสวน ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวัง และคัดกรอง ตามมาตรการ และแนวทางของสถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง พร้อมทั้งแยกผู้สูงอายุที่สงสัยออกจากกลุ่มคนหมู่มาก
3. ช่วงที่มีการระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง หรือในพื้นที่ใกล้เคียง ต้องดำเนินการคัดกรองทุกวัน ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

2. มาตรการด้านการป้องกัน และควบคุมโรค

1. ดำเนินการตามมาตรการป้องกัน และควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข โดยขอให้แจ้งเตือนสถานพยาบาลในสังกัด เตรียมความพร้อมเมื่อมีการระบาด พร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง เมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการเฝ้าระวัง และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม
2. เตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ชุดตรวจ ATK เป็นต้น ให้เพียงพอ
3. สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
4. แยกผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ออกจากกลุ่มคนหมู่มาก ที่นอนผู้ป่วย และการรับประทานอาหาร ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย และ ผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย และประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ต่อไป

3. มาตรการด้านการเตรียมความพร้อม รองรับการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. ให้ความรู้ต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค
2. จัดเตรียมสถานที่แยกโรค เพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น อ่างล้างมือพร้อมสบู่ หน้ากากอนามัย ให้เพียงพอ

4. มาตรการด้านการดูแลรักษา

1. หากพบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล ควรจัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยแยกโรค จากผู้ป่วยอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

5. มาตรการด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

1. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามมาตรการควบคุมโรค ที่หน่วยงานกำหนดไว้
2. กรณีเกิดการระบาดในช่วงจัดกิจกรรมกลุ่ม ควรพิจารณาหยุดกิจกรรมดังกล่าว เพื่อดำเนินการระงับการระบาด
3. ขอรับการสนับสนุน เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้อง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ

6. มาตรการด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และดำเนินการการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุ ได้รับทราบอย่างทั่วถึงตามเอกสารคำแนะนำ

คำแนะนำ และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ สำหรับค่ายทหาร

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดการแทรกซ้อนได้มากกว่า อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส (Influenza virus) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ระยะฟักตัว 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน สามารถแพร่กระจายโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามรดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก ตา และปาก อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโต และวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ 38 - 39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลังต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน 5 - 7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

สถานการณ์ในประเทศไทย ยังคงพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างต่อเนื่อง และมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก โดยส่วนใหญ่พบใน โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร วัด และสถานที่ทำงาน เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดจากโรคดังกล่าว เจ้าหน้าที่และบุคลากร ควรมีการปฏิบัติในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรค ตามมาตรการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับค่ายทหาร ควรปฏิบัติตามคำแนะนำ และมาตรการ ดังต่อไปนี้

คำแนะนำทั่วไป

1. เจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลความรู้ ในการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ทหารในค่าย และครอบครัวที่พักอาศัยในค่าย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ ตามช่องทางต่างๆ เช่น ป้ายประกาศ เสียงตามสาย มุมความรู้ โดยเน้นแนะนำการปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี เช่น ล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ หากมีอาการไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชู หรือผ้าปิดปาก ปิดจมูก หากไม่มีหรือหยิบไม่ทันไม่ควรใช้มือป้องจมูก ปาก (เพราะหากป่วยเชื้อจะติดอยู่ที่มือ แล้วไปเปื้อนเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ) ให้ไอจามใส่แขนเสื้อแทน จะช่วยลดการฟุ้งกระจายของฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย หรือเสมหะได้ดี

2. จัดสถานที่และอำนวยความสะดวกในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น

- จัดอ่างล้างมือพร้อมสบู่ กระดาษทิชชู ประຈ้าห้องน้ำ โรงครัว โรงอาหาร
- จัดหน่วยให้คำแนะนำ และจัดหาหน้ากากอนามัยสำหรับผู้มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่

- ทำความสะอาดสถานที่ โรงนอน อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสมากๆ เช่น ลูกบิดประตู ราวบันได โต๊ะอาหาร ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไปเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 - 2 ครั้ง
 - จัดวางเตียงนอนให้มีระยะห่าง โดยให้หันปลายเตียงชนปลายเตียง
 - เตรียมพร้อมคลังเวชภัณฑ์ หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือให้เพียงพอ
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในค่ายทหาร โดยประสานงานร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่
 4. จัดทำแผนตอบสนองต่อสถานการณ์ กรณีเกิดการระบาดในวงกว้าง เช่น แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน แผนบริหารความต่อเนื่อง
 5. เพิ่มระบบกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่

คำแนะนำเพื่อลดการนำเข้าเข้ามาแพร่ในค่าย

1. คัดกรองทหารที่จะเข้ามาในค่าย หากผู้ใดมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ให้หยุดงานไว้ก่อน มิให้เข้ามาอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น อยู่บ้านพัก หรือในห้องพักกลางวันและกลางคืน จนกว่าจะหายเป็นปกติ
2. แนะนำทหารและเจ้าหน้าที่ หากเริ่มมีอาการป่วยให้แจ้งห้องพยาบาลภายในค่าย และรีบแยกผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ และให้ผู้ที่มีอาการป่วยหยุดพักการฝึกอย่างน้อย 5 วัน หรือตามคำแนะนำของแพทย์
3. หากมีทหารหรือเจ้าหน้าที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ พร้อมกันจำนวนมากอย่างผิดปกติ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคต่อไป
4. หากค่ายใดพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ให้ยกเลิกหรือเลื่อนกิจกรรมภายในที่มีการรวมตัวกันหมู่ ออกไปก่อน จัดแบ่งช่วงเวลาการรับประทานอาหารเป็นกลุ่มให้เหลื่อมเวลากัน

คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลและอาสาสมัครที่จะดูแลผู้ป่วย
2. ให้โรงพยาบาลค่ายทหารดำเนินการตามแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่ ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. แยกผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ และห้ามให้ออกกำลังกายหนัก มิฉะนั้นอาจทำให้อาการป่วยทรุดลงและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้
4. จำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการย้ายไปค่ายอื่นในช่วง 7 วันนับจากวันเริ่มป่วย
5. หากมีทหารป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ พร้อมกันจำนวนมาก ให้จัดห้องหรือห้องโถงแยกสำหรับผู้ป่วยไว้ในบริเวณเดียวกัน และจัดเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ โดยมีให้ย้ายไปมาระหว่างหน่วยหรืออาคารต่าง ๆ
6. ไม่จำเป็นต้องแยกอุปกรณ์การรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ให้ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องครัว ล้างจาน ชาม ช้อน แก้วน้ำให้สะอาด ก่อนผู้ป่วยอื่นจะใช้
7. ชักทำความสะอาดเครื่องนอน เช่น ผ้าห่ม ผ้าปูเตียง ก่อนผู้ป่วยอื่นจะใช้
8. หากครบกำหนดให้ทหารกลับไปเยี่ยมบ้าน หรือออกนอกค่ายในระหว่างที่มีอาการป่วย ควรให้คำแนะนำผู้ที่ป่วยเล็กน้อยดูแลรักษาตัวที่บ้าน หรือหากมีอาการมากขึ้นควรไปรับการรักษา

ที่โรงพยาบาล ควรให้การดูแลเป็นพิเศษแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ หญิงมีครรภ์ และผู้ที่เป็นโรคอ้วน

หากเป็นสถานที่ที่มีผู้คนอยู่จำนวนมาก เช่น ค่ายทหาร เรือนจำ โรงเรียน ให้หมั่นทำความสะอาดบริเวณที่มีการสัมผัสบ่อยๆ รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล จัดระบบการระบายอากาศให้ปลอดโปร่งอยู่เสมอ

มาตรการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
1. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และคัดกรอง

1. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวัง และตรวจจับอย่างใกล้ชิด หากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการสอบสวน ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวัง และคัดกรอง ตามมาตรการ และแนวทางของแต่ละเหล่าทัพ

2. มาตรการด้านการป้องกัน และควบคุมโรค

1. ดำเนินการตามมาตรการป้องกัน และควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข โดยขอให้แจ้งเตือนสถานพยาบาลในสังกัด เตรียมความพร้อมเมื่อมีการระบาด พร้อมทั้งให้คำแนะนำอย่างถูกต้องเมื่อตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ทั้งนี้ สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ควรมีทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการคัดกรองทหารที่กลับที่พักมากกว่า 7 วัน ก่อนรับกลับเข้าค่ายทหาร และดำเนินการคัดกรองญาติที่เข้ามาเยี่ยมทหารในค่ายฯ
3. เตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลล้างมือ เป็นต้น ให้เพียงพอ
4. การแยกผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ออกจากกลุ่มคนหมู่มาก ที่นอนผู้ป่วย การฝึก และการรับประทานอาหาร ดูแลผู้ป่วยตามคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ และห้ามให้ออกกำลังหนัก เนื่องจากอาจทำให้อาการป่วยทรุดลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย และประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้เฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่ต่อไป

3. มาตรการด้านการเตรียมความพร้อม รองรับกาเกิดโรค

1. ให้ความรู้และฝึกทักษะต่างๆ ให้กับเจ้าหน้าที่ในค่ายทหารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ตลอดจนการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค
2. ทบทวนรูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และจัดทำกลไกการสื่อสารความเสี่ยง ภายในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม พร้อมทั้งจัดทำแนวทาง (Standard Operation Procedure) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลในสังกัดฯ กรณีพบผู้ป่วยจำนวนมาก
3. สำรองยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir (โอเซลทามิเวียร์) สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ ให้เพียงพอสำหรับกำลังพลและครอบครัว และพิจารณาการให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir ภายใน 48 ชั่วโมง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

4. จัดทำองค์ความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ และเผยแพร่ ในหน่วยงานในสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มุ่งเน้นการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งระดับนโยบาย และแผนปฏิบัติงาน โดยการออกนโยบายในการแจ้งเตือนไปยังศูนย์ฝึก และระดับผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะในการปฐมุนิเทศ แก่ทหารเข้าใหม่

4. มาตรการด้านการดูแลรักษา

1. หากพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ และต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ควรจัดให้อยู่ในหอผู้ป่วยแยกโรค จากผู้ป่วยอื่น เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. ในกรณีพบผู้ป่วยจำนวนมาก ให้มีการปฏิบัติตาม SOP ระบบส่งต่อผู้ป่วยตามบริบทของหน่วยงานนั้น

5. มาตรการด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

1. ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค ของกระทรวงสาธารณสุข หรือตามมาตรการควบคุมโรคที่หน่วยงานกำหนดไว้
2. ประสานขอรับการสนับสนุนยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์ (สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่) จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ หรือ ขอเข้ารับการฉีดวัคซีน หากวัคซีนหรือยา ไม่เพียงพอ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่แจ้งมายังส่วนกลางหรือขอรับการสนับสนุนจากพื้นที่อื่น
3. ขอรับการสนับสนุน เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้อง จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้นๆ

6. มาตรการด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์

เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และดำเนินการการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามเอกสารคำแนะนำเรื่อง การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับค่ายทหาร

คำแนะนำและมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ สำหรับสถานศึกษา

โดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจ มีการระบาดเป็นครั้งคราว เกิดได้ทุกเพศทุกวัย ทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ โรคนี้มักมีอาการรุนแรงกว่าไข้หวัดธรรมดา และมีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้มากกว่าอาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส (Influenza virus) โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ สามารถจำแนกสายพันธุ์ออกเป็น 3 ชนิด (type) คือ A, B และ C ระยะฟักตัว 1 - 4 วัน เฉลี่ย 2 วัน สามารถแพร่กระจายโดยการหายใจเอาเชื้อไวรัสในฝอยละอองน้ำมูก น้ำลาย จากการไอจามรดกันเข้าไป และได้รับเชื้อทางอ้อมผ่านทางมือจากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อจมูก ตา และปาก อาการของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีอาการแตกต่างกันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กโต และวัยรุ่นจะมีอาการของไข้สูงเฉียบพลัน (อุณหภูมิ 38 - 39 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว และกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะในบริเวณหลังต้นแขน ต้นขา มีน้ำมูกใส คัดจมูก ไอแห้ง เจ็บคอ และเบื่ออาหาร ส่วนในเด็กเล็กจะมีไข้สูง ร่วมกับอาการทางระบบอื่น เช่น ถ่ายเหลว คลื่นไส้อาเจียน และชักจากไข้สูง บางรายสามารถหายเองได้ใน 5 - 7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

สถานการณ์ในประเทศไทย ยังคงพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่อง และมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มากอย่างต่อเนื่อง โดย ส่วนใหญ่พบในสถานศึกษา เรือนจำ และสถานที่ทำงาน เพื่อเป็นการลดการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดอัตราป่วย และการเสียชีวิตในภาพรวมของประเทศ สำหรับสถานศึกษาควรปฏิบัติตามคำแนะนำ และมาตรการ ดังต่อไปนี้

1. มาตรการด้านการเฝ้าระวัง และคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่

1. ครู/อาจารย์ในสถานศึกษา ดำเนินการเฝ้าระวัง และตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่อย่างใกล้ชิด หากพบนักเรียนมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ (อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่) ให้ครู/อาจารย์ คัดกรองตามแบบคัดกรองที่กำหนด โดยช่วงที่มีการระบาดของโรคควรดำเนินการคัดกรองทุกวัน
2. หากพบนักเรียนที่สงสัยป่วย ควรแยกนักเรียนป่วย ออกจากกลุ่มนักเรียนที่ไม่ป่วย และแจ้งผู้ปกครองของนักเรียนทันที เพื่อพาไปพบแพทย์ ให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสม โดยผู้ปกครองพิจารณาให้หยุดเรียนตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างน้อย 5 วัน หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น
3. หากพบนักเรียนที่สงสัยป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ในห้องเรียนเดียวกัน ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรค ควบคุมโรค (ตามแนวทางของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

4. ช่วงที่มีการระบาดของโรคในสถานศึกษา หรือในพื้นที่ใกล้เคียง สถานศึกษาต้องดำเนินการคัดกรองทุกวัน ตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข
5. หากพบมีนักเรียนป่วยเพิ่มมากขึ้น ควรพิจารณาปิดห้องเรียน หรือปิดโรงเรียน เพื่อชะลอการแพร่กระจาย เชื้อโดยพิจารณาร่วมกัน ระหว่างผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
6. ทำความสะอาดอุปกรณ์ที่มีการสัมผัสร่วมกันมาก เช่น ลูกบิดประตู/ ราวบันได อย่างสม่ำเสมอ

2. มาตรการด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

1. สร้างเสริมความรู้เรื่องโรค การป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ในวิชาสุขศึกษา
2. วรรณคดี/สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรค การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ ให้กับนักเรียนอย่างทั่วถึง

3. มาตรการด้านการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

1. เสริมกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะต่าง ๆ ให้กับครู และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ โรคไข้หวัดใหญ่ ตลอดจนการเตรียมความพร้อม เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค พร้อมให้ความรู้ กลุ่มเสี่ยง การได้รับวัคซีน อาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ และการกักกันยาให้ครบตามแพทย์สั่ง
2. จัดเตรียมห้องพยาบาล และสถานที่แยกโรค จัดสถานที่ และอำนวยความสะดวกในการป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโรค เช่น เจลแอลกอฮอล์ อ่างล้างมือพร้อมสบู่ หน้ากากอนามัยให้เพียงพอ
3. ครู/อาจารย์ ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น รพสต. สสอ. สสจ. เป็นต้น ในการณรงค์/ประชาสัมพันธ์ ในสถานศึกษา
4. หากโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมตัวของนักเรียนจำนวนมาก เช่น ปฐมนิเทศนักเรียนใหม่ กีฬาสี เข้าค่ายลูกเสือ เนตรนารี เป็นต้น แนะนำให้ครู/อาจารย์ และนักเรียน ควรปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด

4. มาตรการด้านการดูแลรักษา

หากพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ครูและอาจารย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยครองพาไปพบแพทย์ เพื่อตรวจรักษา และเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่

5. มาตรการด้านการจัดการเมื่อเกิดการระบาดของโรค

1. ดำเนินการคัดกรองเด็กเพิ่มเติมที่เข้ากับนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
2. กรณีที่เป็นโรงเรียนประจำ/ เข้าค่ายค้างคืนหลายวัน หากพบผู้ป่วยสงสัย ควรแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มนักเรียน และให้บุคลากร/ นักเรียน ปฏิบัติตามมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด
