

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

1. เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นวงกว้าง หรือ
2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน หรือ
3. เหตุการณ์ที่ผู้บริหารระดับจังหวัดขึ้นไปให้ความสนใจเพื่อศึกษา หรือดำเนินการ สอบสวนเชิงลึก หรือ
4. พื้นที่ร้องขอ (ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าทีม JIT จังหวัดมหาสารคาม) หรือ
5. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

| โรค | อำเภอ/ศบส. | จังหวัด/กทม. | เขต | ส่วนกลาง | กำหนดเวลาดลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law) |
|--|---|---|---|---|--|
| 1.โรคติดต่ออันตราย | | | | | |
| 1.1.กาฬโรค (Plague; Bubonic, Pneumonic, Septicemic) | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L) |
| 1.2.ไข้ทรพิษ (Smallpox) | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | |
| 1.3.ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever; CCHF) | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | |
| 1.4.ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever: WNV) | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | |
| 1.5.ไข้เหลือง (Yellow fever) | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | - ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย | |

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| ลำดับ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค |
|---|---|--|--|
| 12 | ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการ เข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับ ก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะเพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 1 ราย | ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการ เข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับ ก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะเพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน | ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการ เข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือมีอาการเข้าได้กับการได้รับ ก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะเพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน |
| โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช | | | |
| 13 | ผู้เสียชีวิตจากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย | ผู้เสียชีวิตจากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย | ผู้เสียชีวิตจากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ไม่รวมกรณีที่เกิดนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย ตั้งแต่ 1 ราย |
| 14 | ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์ | ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกัน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ | ผู้ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการ หรือ การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกัน ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ |

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| ลำดับ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค |
|---|---|---|---|
| | 3) ผู้ใหญ่ > 10 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย | 2) หญิงตั้งครรภ์ ≥ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ > 10 µg/dL ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี | 2) หญิงตั้งครรภ์ ≥ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3) ผู้ใหญ่ > 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี |
| โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน | | | |
| <p>ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้</p> <p>พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหามลพิษอากาศฝุ่นละอองที่รายงานโดยกรมควบคุมมลพิษ ผ่านเว็บไซต์ Air4Thai จำแนกดังนี้</p> <p>กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM_{2.5} ได้ ค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ที่มีค่าตั้งแต่ 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (µg/m³) ติดต่อกัน 3 วัน</p> <p>กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM_{2.5} ได้ ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่าตั้งแต่ 151 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน</p> <p>*กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด</p> | | | |
| 18 | ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกันเช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ด้วยอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation, Acute Asthma, Other acute ischemic heart diseases, Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction | ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 15 รายขึ้นไปที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกันเช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ด้วยอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation, Acute Asthma, Other acute ischemic heart diseases, Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction | ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีอาการเข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM _{2.5} ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกันเช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ด้วยอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation, Acute Asthma, Other acute ischemic heart diseases, Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction |

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

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

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) จังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| ลำดับ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล | สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค |
|-------|--|--|--|
| 27 | เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว | เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว | เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว |

ผู้เสนอ.....

(นายกฤษณ์ โพธิ์ศรี)
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับรอง.....

(นายพรสิทธิ์ ทายนันท)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ผู้อนุมัติ.....

(นายแพทย์พิทักษ์พงษ์ พายุหะ)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม