

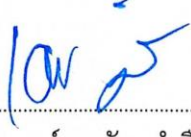


คู่มือปฏิบัติงาน
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
(Situation Awareness Team : SAT)
และ
ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค
(Joint Investigation Team: JIT)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ปี พ.ศ. 2567

 <p>สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพะเยา</p>	<p>มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)</p>	<p>รหัส :1/67..... แผ่นที่ :</p>
	<p>เรื่อง การปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้ สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปี 2567</p>	<p>ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ : วันที่มีผลบังคับใช้ :9 กรกฎาคม 2567.....</p>

<p>ผู้จัดทำ : กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center :PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ:</p> <p></p> <p>..... (นายแพทย์สมภพ เมืองชื่น) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)</p> <p>ผู้อนุมัติ :</p> <p></p> <p>..... (นายแพทย์เอกชัย คำลือ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา</p>
--	--

วัตถุประสงค์ :

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ปี 2567

สารบัญ

	หน้า
เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	1
<ul style="list-style-type: none">• เกณฑ์เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR : Director Critical Information Requirements) และ• เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา)	
เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค	14
การประเมินระดับความเสี่ยง(Single overall risk level)	23
ขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีม SAT และ ทีม JIT	24
ภารกิจของสมาชิกทีม SAT	25
ตารางปฏิบัติงานทีม SAT สสจ.พะเยา ปี 2567	26
แบบรับแจ้งข่าว โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ(แบบ Event Phayao 1)	28
บันทึกข้อมูลในระบบตรวจสอบข่าว สำหรับจังหวัด Eventbase Notification For Province	29
แบบรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot report)	30

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที(ภายใน 30 นาที) และจัดทำ Spot report รายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา
I. โรคและเหตุการณ์การระบาด (Diseases and Disease outbreaks)	
1. โรคติดต่อ <input type="checkbox"/>	
1.1 โรคติดต่ออันตรายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	
ผู้รับผิดชอบสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตร หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่มีการชันสูตรรายงานทันทีที่พบผู้ป่วยหรือแม่เพียงสงสัย โดยแจ้งเบื้องต้นต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อส่วนกลาง (ทีมตระหนักสถานการณ์: SAT ส่วนกลาง) หรือ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใน 3 ชั่วโมง โดยไม่รอการวินิจฉัยสุดท้ายจาก แพทย์และไม่ต้องรอ การลงรหัส ICD 10 หัวหน้าทีม SAT พิจารณาแล้วรายงานต่อผู้บริหารส่วนกลางเพื่อรายงานต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค ตามลำดับ	
1.1.1 โรคติดต่ออันตราย 13 โรค -ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันทุกราย (ยกเว้น PUI) กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออก ไครเมียคองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง โรคไขลาสาซา โรคติดเชื้อไวรัสฮิบาโรไวรัสโรติกเชื้อไวรัสมาริบวร์ก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส วัณโรค ตื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)	- PUI โรคติดต่ออันตรายทุกโรค (โปรดดูตามนิยามแต่ละโรค) - มีผู้เดินทางมาจากเขตติดโรคที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ที่รัฐมนตรีฯ ประกาศและมีอาการป่วยสงสัยเข้าได้กับโรคติดต่อ <input type="checkbox"/>
1.2 โรคติดต่อทางเดินหายใจ	
1.2.1 กลุ่มอาการโรคติดต่อทางเดินหายใจ	
- ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้าข่าย (probable) Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่เข้าข่าย (probable) Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - บุคลากรทางการแพทย์เสียชีวิตด้วยอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง - การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบผู้ป่วยมากกว่า 10 รายขึ้นไป ในสถานที่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง เช่น ค่ายทหาร โรงพยาบาล สถานศึกษา - ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์ใหม่	- ผู้ป่วยยืนยันใช้หัตถ์ใหญ่เสียชีวิต ต้องมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเชื้อก่อโรค (รวมทั้ง Rapid test) - ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่สงสัย Avian influenza, Pandemic influenza หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน/เข้าข่ายโรคอุบัติใหม่ เช่น โคโรนาไวรัส H7N9, H5N1 - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่สงสัย Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ - ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่
1.2.2 โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaire)	
- พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ทุกราย ทั้งคนไทย และชาวต่างชาติที่ได้รับการตรวจยืนยันในประเทศไทย	- ผู้ป่วย โรคลีเจียนแนร์ที่ได้รับการตรวจยืนยัน
1.2.3 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)	
- มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีเหตุการณ์หรือ ปัจจัยเสี่ยงเดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster)

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา
	ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีเหตุการณ์หรือ ปัจจัยเสี่ยง เดียวกัน
1.2.4 โรควัณโรค	
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug resistant tuberculosis (XDR-TB) (โรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 13) ทุกสาย นิยาม ให้อ้างอิงตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre extensively drug resistant tuberculosis (Pre XDR-TB)) ทุกสาย แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564 (https://shorturl-ddc.moph.go.th/DR4ba)
1.2.5 โรคไข้ตาแดง (Scarlet fever)	
	-การระบาดของโรคไข้ตาแดง (scarlet fever) ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น APSGN -การระบาดเป็นกลุ่มก้อนข้ามเขต ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์
1.3 โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นสื่อ	
1.3.1 อหิวาตกโรค	
- อหิวาตกโรคเสียชีวิต หรือ พบผู้ป่วยต่อเนื่อง นับจากวันเริ่มป่วยในเหตุการณ์เดียวกัน นานเกินกว่า 10 วัน (ควบคุมการระบาดไม่ได้)	- ผู้ป่วยอหิวาตกโรครายแรกหรือกลุ่มก้อนแรกของเหตุการณ์ในรอบนั้น (ให้รวมผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการด้วย)
1.3.2 โรคโบทูลิซึม	
- สงสัยโบทูลิซึม ทุกกรณี	- สงสัยโบทูลิซึม ทุกกรณี
1.3.3 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน/อาหารเป็นพิษ/บิด/ไข้เนอเทอริค/ไทฟอยด์	
- อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ที่พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 50 ราย หรือ พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป ที่มีความเกี่ยวข้องกัน (ไม่กำหนดจำนวน) - อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษที่เสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน	- กรณีเสียชีวิต 1 ราย - กรณีมีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปโดยที่ไม่ทราบสาเหตุหรือควบคุมการ ระบาดไม่ได้ - กรณีมีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 2 Cluster ขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเกี่ยวข้องกัน ในเวลาใกล้เคียงกัน (ไม่เกิน 1 เดือน) เช่น สงสัยอาหารชนิดเดียวกัน หรือ เกิดซ้ำ ๆ ในที่เดิม - กรณีมีผู้ป่วยสงสัยสารพิษ พิษพิษ** สารเคมีสัตว์มีพิษ หรืออื่น ๆ ที่มีอาการรุนแรง จนต้องนอนโรงพยาบาลหรือ เสียชีวิต (ยกเว้น กรณีผู้ป่วยจงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย) - อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษจากการติดเชื้อไวรัสโรตา ไวรัสโนโร 20 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์เดียวกัน - อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษจากเชื้อ E. coli ชนิดรุนแรง ที่ทำให้เกิด HemolyticUremic Syndrome, O157:H7, Shiga toxinproducing E.coli ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป -เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายในวงกว้าง **อาหารเป็นพิษจากพิษพิษ ไม่นับรวมกัญชา
1.3.4 ตับอักเสบนิดเอหรืออี	
- พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 20 ราย หรือพบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป ที่มีความเกี่ยวข้องกัน (อย่างน้อย 1 รายต่อจังหวัด)	-พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 10 ราย ภายใน 1 เดือนที่สงสัยแหล่งโรคร่วม หรือ หาแหล่งโรคไม่ได้
1.4 โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน	
1.4.1 โรคพิษสุนัขบ้า (ถ้าสุนัขมีผลบวกเชื้อพิษสุนัขบ้า 2 ตัว ใน 3 เดือนของตำบลเดียวกัน เข้าเกณฑ์ II. ภัยสุขภาพ)	
- ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.4.2 โรคบรูเซลโลซิส	
- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ของบรูเซลโลซิสที่มีผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น ที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มเลี้ยงและตลาดค้าสัตว์ และผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากสัตว์ใน โรงพยาบาล หรือห้องปฏิบัติการ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ของบรูเซลโลซิสที่มีผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น ที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มเลี้ยงและตลาดค้าสัตว์ และผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากสัตว์ ใน โรงพยาบาล หรือห้องปฏิบัติการ
1.4.3 โรคเลปโตสไปโรซิส	
-	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปและมีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา
1.4.4 โรคทริคิโนซิส	
-	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (cluster
1.4.5 โรคไขหูดับ Streptococcus suis	
-	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปและมีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา
1.4.6 โรคแอนแทรกซ์	
- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท
1.4.7 โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน ใช้ตามข้อ 1.12	
1.5 โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	
1.5.1 โรคโปลิโอ	
- ผู้ป่วยยืนยัน Wild poliovirus (WPV) และ Vaccine-derived poliovirus (VDPV)	- ผู้ป่วยยืนยัน Wild poliovirus (WPV) และ Vaccine-derived poliovirus (VDPV)
1.5.2 โรคหัด	
- ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัด	- เหตุการณ์ผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มี ประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบ ผู้ป่วยยืนยันโรค หัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 ราย
1.5.3 โรคหัดเยอรมัน	
- ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัดเยอรมัน	- เหตุการณ์ผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มี ประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบผู้ป่วยยืนยันโรค หัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 1 ราย
1.5.4 โรคคอตีบ	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตเข้าข่ายหรือยืนยันโรคคอตีบ - ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบทุกราย - เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 10 วัน และมี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.5.5 โรคโอดกรน	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตเข้าข่ายหรือยืนยันโรคโอดกรน- ผู้ป่วยสงสัยโรคโอดกรน ทุกราย - เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคโอดกรนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 20 วัน และมี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.6 โรคไข้มองอกอักเสบเฉียบ	
-	- ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคไข้มองอกอักเสบเฉียบ - เหตุการณ์การระบาดที่มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มองอกอักเสบเฉียบ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือนและมีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา
1.5.7 โรคคางทูม	
-	- เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคางทูมตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 25 วัน และ มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.5.8 โรคบาดทะยัก	
-	- ยืนยันบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน
1.5.9 โรคโปลิโอ	
- ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอทุกราย (Wild type or VDPVs)	- พบเชื้อไวรัสสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ ใน สิ่งแวดล้อม
1.5.10 Acute Flaccid Paralysis (AFP)	
-	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือ ในอำเภอเดียวกัน
1.5.11 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	
- AEFI cluster ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีลักษณะเหมือนหรือ คล้ายกันในด้าน เวลา สถานที่รับวัคซีน และหรือชนิดวัคซีน และสงสัย ว่าจะเกิดจากวัคซีน หรือการ ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - AEFI COVID-19 vaccine 1) กรณีผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย 2) กรณีร้ายแรงทุกกรณีร้ายแรง หมายถึง ได้รับวัคซีนโควิดแล้วมีภาวะ ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง Acute myocarditis, Acute Pericarditis Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) Neurological involvement (Transverse myelitis, GBS, ADEM, Encephalitis, Bell's palsy, convulsion) , Serious immune mediated diseases: Kawasaki, Vasculitis Anaphylaxis Hematologic: DVT, Pulmonary embolus, Stroke - นอนโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน เพื่อรักษาอาการ AEFI	- Serious AEFI ได้แก่ 1. เสียชีวิต 2. อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต 3. พิการถาวรหรือไร้ความสามารถ 4. มีความผิดปกติแต่กำเนิด 5. รับไว้รักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป - AEFI cluster ที่มี ผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกันในด้าน เวลา สถานที่รับวัคซีน และหรือชนิดวัคซีน และสงสัยว่าจะเกิดจากวัคซีน หรือการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
1.6 โรคติดต่อทางระบบประสาท	
1.6.1 ไข้กาฬหลังแอ่น	
- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.6.2 ใช้สมองอักเสบ (ไม่ทราบสาเหตุ/ไม่ทราบเชื้อ)	
- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือนที่อยู่ในจังหวัด เดียวกัน หรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - บุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย ที่เป็นผู้ป่วยสงสัย - ผู้ป่วยใช้สมองอักเสบเสียชีวิต (กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือนที่อยู่ในจังหวัด เดียวกัน หรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - บุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย ที่เป็นผู้ป่วยสงสัย - ผู้ป่วยใช้สมองอักเสบเสียชีวิต (กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่)
1.6.3 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิหอยโข่ง	
- ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน	- ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน
1.6.4 โรคใช้สมองอักเสบ/เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออุบัติใหม่ ใช้ตามข้อ 1.12	
1.7 โรคติดต่อทางเดินหายใจ	
1.7.1 โรคไข้เลือดออก	
-	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันไข้เลือดออกเดงกี (DHF) เสียชีวิตทุกราย
1.7.2 โรคไข้วัดซ้อยุงลาย	
- ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดซ้อยุงลายทุกรายที่เสียชีวิต	- พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดซ้อยุงลายอย่างน้อย 1 ราย และพบผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย เป็นกลุ่มก้อนเกินกว่า 10 รายในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดซ้อยุงลายทุกราย ที่มีอาการรุนแรงทางด้านระบบประสาท เช่น สมองอักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบประสาท Guillain - Barré syndrome (GBS)
1.7.3 โรคติดเชื้อไวรัสชิคา	
- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสชิคาทุกราย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์หรือ ทารก ศีรษะเล็ก หรือ ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางระบบประสาท Guillain - Barré syndrome (GBS)	- ผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย และพบผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนเกินกว่า 10 รายในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ทั้งที่แสดงและไม่แสดงอาการ ในตำบลเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - การระบาดต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่อยู่ติดกัน (มีผู้ป่วยยืนยันเป็น กลุ่มก้อน)
1.7.4 โรคไข้มาลาเรีย	
- ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรียที่ติดเชื้อในหมู่บ้าน B2 (indigenous case) - ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านเดียวกันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ (พื้นที่ B1, A1, A2 และพบผู้ป่วยยืนยันติดกันทุก ๆ สัปดาห์ ติดต่อกัน 4 สัปดาห์) นิยามการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area stratification)
1.7.5 โรคเท้าช้าง	
-	- ผู้ป่วยยืนยันโรคเท้าช้างที่ติดเชื้อในประเทศรายใหม่ทุกราย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.7.6 โรคสครับไทฟัส	
-	- ผู้ป่วยยืนยันโรคสครับไทฟัสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในพื้นที่/ ช่วงเวลาเดียวกัน (พื้นที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน ที่อยู่อาศัย สถานที่เที่ยว เดียวกัน เป็นต้น)
1.7.7 โรคลิซมาเนีย	
-	- ผู้ป่วยยืนยันโรคลิซมาเนียทุกราย
1.8 กลุ่มโรคติดเชื้อหรือบาดเจ็บจากการสัมผัส	
1.8.1 โรคตาแดง	
-	- กรณีมีผู้ป่วย Cluster ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 30 รายขึ้นไปภายใน 1 สัปดาห์ - เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นที่ไม่ใช่ Enterovirus (COXA, EV70) หรือ adenovirus
1.8.2 โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)/เอนเทอโรไวรัส	
- กลุ่มอาการ Neuro-cardio-pulmonary เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัย Enteroviruses - ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป (มีอาการมือ เท้าปาก แต่มีหรือไม่มี Neuro-Cardio-Pulmonary symptoms ก็ได้)	ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดหัวใจ สมอง ทุกราย - มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป
1.8.3 โรคเรื้อน (Leprosy)	
-	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันโรคเรื้อน
1.8.4 เมลิออยโดสิส (Meliodosis)	
- cluster 2 รายขึ้นไปภายใน 3 สัปดาห์โดยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันโรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิตทุกราย
1.8.5 โรคฝีดาษวานร (Mpox)	
- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ sepsis, encephalitis, pneumonia, shock, ใส่ท่อช่วยหายใจ ทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ผู้ป่วย ยืนยันในจังหวัดใหม่ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันทุกราย
1.9 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
1.9.1 HIV	
-	- ผู้ป่วย HIV ดื้อยาทุกรายที่มีประวัติการใช้ PrEP
1.9.2 ซิฟิลิส	
-	- พบผู้ป่วยมากกว่า 1 จังหวัดที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
1.9.3 หนองใน	
-	- ผู้ป่วยที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นสงสัยว่าเป็นหนองในคือ ยากลุ่ม 3rd cephalosporin และ/หรือ azithromycin

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
1.9.4 ตั๊กแอกเสบปีและซี	
-	-ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยาตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป
1.10 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน	
- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์เดียวกัน	- ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์เดียวกัน
1.11 สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์เช่น Anthrax, Smallpox	
- สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์เช่น Anthrax, Smallpox	- สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์เช่น Anthrax, Smallpox
1.12 โรคติดต่ออุบัติใหม่-โรคติดต่อจากต่างประเทศที่เสียชีวิตที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทย	
- ผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นใน ประเทศไทยทุกราย (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	- ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นใน ประเทศไทยทุกราย (Travel-associated infectious disease) เช่น Rift Valley fever, โรคติดเชื้อ ไวรัสฮันตา, Trypanosomiasis, trachoma, Venezuelan Equine Encephalitis, Rocky mountain spotted fever (RMSF), Lyme disease, Saint Louis encephalitis virus (SLEV) เป็นต้น
2. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	
2.1 โรคหรืออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการแจ้ง ภายใต้ว.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	
2.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ	
1. โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว	
-	1. ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มี ประวัติทำงาน ในสถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อม การทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครอง แรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดง สอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงาน เดียวกัน 2. ผู้ที่มีประวัติการสัมผัส หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มี ประวัติทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการ ทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครอง แรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่ว ในเลือดสูง ตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์ หรือ สถานที่ทำงานเดียวกัน 3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัส ตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่วจากการ ทำงาน ร่วมกับผลตรวจ เลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย
2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (Silicosis)	
-	1. ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่ม เสี่ยง หรือมี ประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาใน สภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่า มาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการ วินิจฉัย โรคมะเร็งปอด

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
	<p>ตั้งแต่ 1 ราย</p> <p>2. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดง สอดคล้องกับโรค จากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงาน เดียวกัน</p> <p>3. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่าน ผลตาม เกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตามมาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pneumoconioses มีความผิดปกติ ตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ทำการ วินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากการทำงานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย</p> <p>4. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานใน สถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน</p>
3. โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจาก	แอสเบสตอส (ใยหิน)
	<p>1. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติ ทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกิน ค่า มาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรือ อาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส ตั้งแต่ 1 ราย ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มะเร็งเยื่อหุ้มปอด 2) มะเร็งปอด 3) มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอذنตะ มะเร็งรังไข่ มะเร็ง กลองเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ <p>2. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติ ทำงานในสถานที่ทำงานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงานเกิน ค่า มาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีภาวะหรือ ความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural thickening ตั้งแต่ 1 ราย</p> <p>3. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง</p>

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด ของ สสจ.พะเยา
	หรือมีประวัติ ทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการทำงาน เกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรือ อาการแสดง สอดคล้องกับโรคแอสเบสตอสิส (asbestosis) หรือได้รับการ วินิจฉัยโรคแอสเบสตอสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย
4. โรคจากภาวะอับอากาศ	
	1. ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงาน เดียวกัน 2. ผู้ป่วย มีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับ มีอาการเข้าได้กับการขาดออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซ คาร์บอนมอนนอกไซด์ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
5. โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	
	1. ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ศัตรูพืช (ไม่รวมการตั้งใจฆ่าตัว ตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย 2. ที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช มีอาการหรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่ม ก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้โรคผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไปในสถานที่ทำงาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์
2.1.2 โรคจากสิ่งแวดล้อม	
1.โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ 1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ภาวะโลหิตจาง ภาวะทพโภชนาการ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการรับสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อม หรือในตัวบุคคลผู้รับสัมผัส (biomarker) แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่ามี การรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมี ผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงมากขึ้น	
-	1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษ ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย 2. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 รายในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดง สอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
	1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ทุกราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้าน เดียวกันใน ระยะเวลา 1 ปี
<p>2. โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน</p> <p>1. นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ</p> <p>1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่ได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนในปริมาณที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงในกลุ่มนี้ดังนี้</p> <p>1.1) ผู้ที่มีความไวต่อการรับสัมผัส เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือหญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความสามารถของร่างกายในการจัดการฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนน้อยกว่าคนทั่วไป</p> <p>1.2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพ ทำให้เมื่อได้รับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ก็จะมีอาการรุนแรง เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น</p> <p>2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน จากการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมเกินค่ามาตรฐานและประชาชน ที่มีโอกาสรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนมากกว่าคนทั่วไป เช่น ตำรวจจราจร คนขับรถสาธารณะ คนกวาดถนน พ่อค้าแม่ค้าริมถนน เป็นต้น เหตุสำหรับประชาชนที่ทำงานในสถานประกอบการที่สัมผัสกับฝุ่นให้พิจารณาเป็นพิเศษ</p> <p>2. นิยามระดับของฝุ่นละออง PM2.5 ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>พื้นที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่รายงานจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของ กรุงเทพมหานคร หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอื่นๆ ของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบด้วยเครื่องมือตรวจวัดตามมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับการรับรองจากกรมควบคุมมลพิษมี ค่าตรวจวัดฝุ่น ละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่าค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด (ค่ามาตรฐาน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)</p>	
-	<p>1. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความ ผิดปกติจากฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับตำบล) ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือ โรค 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</p> <p>2. เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผล กระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p>
2.1.3 โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	ที่ไม่ได้ระบุใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
1.เหตุการณ์ก๊าซรั่ว	เหตุการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับ สัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจาก การประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต้นท์หรือกระโจม เป็นต้น เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือบาดเจ็บมากกว่า 3 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เจตนาฆ่าตัวตาย

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
	หรือถูกทำร้าย
2. เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ	
-	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และเข้ารับการรักษ เป็น ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
3. ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก	
-	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารตัวทำลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือ สถานที่ทำงานเดียวกัน
4. heat stroke	
-	-ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ทุกราย -ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์ หรือ หมู่บ้าน หรือค่ายทหารเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์
5. การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกัน ที่การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน	
-	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกัน ในสถานประกอบกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย
6. เหตุการณ์รังสีสูญหาย หรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี การเปื้อนของสารรังสีใน ผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	
-	- เหตุการณ์รังสีสูญหาย หรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี การเปื้อนของสารรังสีใน ผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม
7. เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ ท างานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์และมีผู้ได้รับ ผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสัมผัสสารเคมีและเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือ เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ มีการอพยพประชาชนไปอยู่ ศูนย์พักพิง ชั่วคราว	
-	- เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ ท างานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์และมีผู้ ได้รับ ผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสัมผัสสารเคมีและเข้ารับการรักษใน โรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือ เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ มีการ อพยพประชาชนไปอยู่ ศูนย์พักพิงชั่วคราว
8. เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผล กระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล	
-	- เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผล กระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล
3. การบาดเจ็บ	
3.1 จมน้ำ	
- เสียชีวิต 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว (**ทุกกลุ่มอายุ)	- บาดเจ็บ (OPD/IPD case) หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป (**ทุกกลุ่มอายุ)
3.2 การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ	
- กรณีเสียชีวิตทุกราย	- กรณีบาดเจ็บรุนแรง เช่น หมดสติหรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทุกราย - ผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันและ

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
พื้นที่เดียวกัน เช่น ชายหาดเดียวกัน	
4. อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI)	
<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิต ขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสาร สาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชน ที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรที่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปฏิบัติหน้าที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือ เหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิต ขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสาร สาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชน ที่เป็นหมุ่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากร ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปฏิบัติหน้าที่
5. โรคไม่ติดต่อ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้เสียชีวิตในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (ที่ไม่ได้มีสาเหตุ มาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) 2. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น 3. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุขกรณีเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เกิดเหตุการณ์ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ
II. ภัยสุขภาพ (Animals, Environmental conditions, Organisms)	
1. สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่	
- สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติสงสัยใช้หัวदनก	- สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติสงสัยใช้หัวदनก
2. สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน	
<ul style="list-style-type: none"> - สัตว์ป่วย/ตายผิดปกติที่สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน 1) ในกรณีมีการระบาดแบบกลุ่มก้อนในสัตว์ของโรค Brucellosis และ Rabies 2) ในทุกกรณีสำหรับโรค Anthrax - พบข่าวการระบาดในสัตว์ที่มีการส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า 	<ul style="list-style-type: none"> - สัตว์ป่วย/ตายผิดปกติที่สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน 1) ในกรณีมีการระบาดแบบกลุ่มก้อนในสัตว์ของโรค Brucellosis และ Rabies 2) ในทุกกรณีสำหรับโรค Anthrax - พบข่าวการระบาดในสัตว์ที่มีการส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า
III. เหตุการณ์ใด ๆ ก็ตามที่เข้าเกณฑ์ต้องแจ้งไปยังองค์การอนามัยโลกและประเทศที่ได้รับผลกระทบตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR 2005)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยแม้เพียงรายเดียวด้วยโรค <ol style="list-style-type: none"> (1) ไข้ทรพิษ (2) โปลิโอ wild type (3) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (4) SARS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยแม้เพียงรายเดียวด้วยโรค <ol style="list-style-type: none"> (1) ไข้ทรพิษ (2) โปลิโอ wild type (3) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (4) SARS
<ol style="list-style-type: none"> 2. เหตุการณ์ที่ประเมินแล้วพบว่าเป็นมีแนวโน้มจะเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ระหว่างประเทศ (Potential PHEIC) ตามภาคผนวก 2 ของ IHR 2005 3. การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงในประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศอื่นที่อาจ แพร่ระบาดสู่ประเทศไทยได้ 	

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา	
เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) (Director Critical Information Requirement)	เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว การระบาด ของ สสจ.พะเยา
IV. กลุ่มอาการ/โรคอื่น ๆ ที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร สื่อมวลชน หรือประชาชน	
<ol style="list-style-type: none"> 1. การเสียชีวิตในขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือการเสียชีวิตที่เป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค 2. การระบาดของโรคที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร 3. พบรายงานผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศที่สงสัยว่าติดเชื้อจากประเทศไทย 4. เหตุการณ์อื่นๆที่ Watch supervisor พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อผู้บริหาร 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เหตุการณ์อื่นๆที่ SAT พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อผู้บริหาร

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT)

1. เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นวงกว้าง หรือ
2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน หรือ
3. เหตุการณ์ที่ผู้บริหารให้ความสนใจเพื่อศึกษาหรือดำเนินการ สอบสวนเชิงลึก หรือ
4. พื้นที่ร้องขอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหัวหน้าเวรประจำสัปดาห์ หรือ
5. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาสอบสวน
โรคติดต่ออันตราย			
กาฬโรค (Plague ; Bubonic, Pneumonic, Septicemic)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย □	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย
ไข้ทรพิษ(Smallpox) □	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้เลือดออกโครเมียน คองโก (Crimean-Congo hemorrhagic fever; CCHF)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever: WNV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้เหลือง (Yellow fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
ไข้ลาสซา (Lassa fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคติดต่อเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคติดต่อเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease: MVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease: EVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคติดต่อเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease: HeV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome; MERS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	
วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	- ผู้ป่วยรายใหม่ หรือ ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ทุกราย	- บุคลากรทางการแพทย์ทุกราย - ผู้ป่วยกลุ่มก้อนตั้งแต่ ราย ขึ้น 2 ไปในสถานที่เดียวกันภายใน 3 เดือน กรณีเรือนจำ ให้พิจารณา ตามความจำเป็น - วัณโรคปอดดื้อยาตั้งแต่ต่อไปนี้ ทุกราย 1) วัณโรคปอดดื้อยา Rifampicin (RR-TB) 2) วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)	

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาสอบสวน
โรคอุบัติใหม่			
โรคอุบัติใหม่ หรือโรคที่ นำเข้าจาก ต่างประเทศ (Emerging infectious disease; EIDs)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ			
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย 5 ราย ขึ้น ไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เสี่ยง ต่อการแพร่กระจายไปในวงกว้าง - ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ เพื่อหา สาเหตุที่ชัดเจน แหล่งที่มาของ การติดเชื้อ และค้นหา cluster ที่เกี่ยวข้อง - ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 70 ปี - ไม่มีโรคประจำตัว - มีประวัติฉีดวัคซีนครบตาม เกณฑ์ - อาการหนักและเสียชีวิตเร็ว ภายใน 3 หลังติดเชื้อ - ได้รับยาต้านไวรัสหลังทราบ ผลไม่ เกิน 24 ชั่วโมง - ไม่มีอาการปอดอักเสบ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย 20 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ใน สถานที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ไปในวงกว้าง - พบการระบาด 2 อำเภอขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา - การติดเชื้อในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือไม่สามารถ ควบคุมการระบาดได้ภายใน 2 สัปดาห์ - สอบสวนผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตทุกราย ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยาจากใน สถานที่หรือกลุ่มที่เสี่ยงต่อการ แพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ สถานะ บ้านพัก แรงงานต่างด้าว เล่นพนัน โรงเรียนขนาดใหญ่ที่มีนักเรียน มากกว่า 1,000 คน วัดและศาสนสถาน - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern ครั้งแรกในจังหวัด 	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
ไข้หวัดใหญ่ (Seasonal Influenza)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ใน สถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน เช่น ที่ทำงาน โรงเรียน - ผู้ป่วย Influenza A ที่ระบุได้ว่าไม่ใช่ H1/H3 ทุกราย 	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง หมายเหตุ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ก้อนก่อนครบระยะเวลาที่กำหนด สามารถพิจารณาสอบสวนก่อนได้
ปอดอักเสบ (Pneumonia)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในชุมชน หรือสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขทุกราย ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง เสียบบطن ทุกราย - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย หมายเหตุ ปอดอักเสบรุนแรง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขทุกรายที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการ ทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิต ที่ไม่ทราบสาเหตุตั้งแต่ 2 รายขึ้น ไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา 	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาสอบสวน
	เฉียบพลัน คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ เสียชีวิต ที่เข้ารับการรักษาในรพ. น้อยกว่า 2 วันหรือ 48 ชั่วโมง หรือ กรณีเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ		
ไข้หวัดนก (Avian Influenza)	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตาย ผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควร ค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
โรคลีเจียนเนร์ (Legionnaires' disease)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ที่มีประวัติรับ การรักษาในประเทศไทย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ต่างประเทศ ภายในระยะเวลา 2 ปี ที่ สงสัยติดเชื้อจากโรงแรม/ สถานที่ เดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติรับ การ รักษาในประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อ จากสถานที่หรือ ชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงาน สาธารณสุข ต่างประเทศ ภายใน ระยะเวลา 2 ปี ที่สงสัยติดเชื้อ จากโรงแรม/สถานที่ เดียวกัน	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
ไข้ดำแดง (Scarlet fever)	ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป จากสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก เป็นต้น ภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 สถานที่ขึ้นไป จากจังหวัดเดียวกัน ภายใน 4 สัปดาห์	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
กลุ่มโรคติดเชื้อระบบประสาทส่วนกลาง			
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
ไข้มงอกอักเสบ ไม่ระบุเชื้อ สาเหตุ (Encephalitis, unspecified)	- ผู้ป่วยทุกราย ที่สงสัยโรคติดต่อ หมายเหตุ ผู้ป่วยไข้มงอกอักเสบที่ เสียชีวิต โดยไม่สามารถระบุเชื้อ สาเหตุได้ ควรเก็บตัวอย่างเนื้อสมอง หรือ CSF ส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
ไข้มงอกอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจาก พยาธิ (Eosinophilic meningitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยว่า มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 เดือนที่สงสัยว่า มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
กลุ่มโรคติดเชื้อที่นำโดยแมลง			
ไข้เดงกี/ไข้เลือดออกเดงกี/ ไข้เลือดออกเดงกีที่มี ภาวะแทรกซ้อน รุนแรง (DF/ DHF/ DSS/ EDS)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก รายแรก (Index case) ของชุมชน (เช่น หมู่บ้าน หรือพื้นที่ ซอย) นับจากวันเริ่ม ป่วยของผู้ป่วย รายสุดท้าย 28 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต ทุกราย - พบผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก ต่อเนื่อง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาลงสอบสวน
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - มีการระบาดในชุมชน * กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ เทศบาลเมือง ชุมชน = 100 ม. - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ อักเสบ (Myocarditis) สมอง อักเสบ (encephalitis) เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> * กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ เทศบาลเมือง นับเป็นหมู่บ้าน - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการ รุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจ อักเสบ (Myocarditis) สมอง อักเสบ (encephalitis) เป็นต้น 	
ไข้ปวดข้อขุยงลาย (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"> - พบผู้ป่วยสงสัยต่อเนื่อง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - หญิงตั้งครรภ์สงสัยติดเชื้อไวรัส ซิกา ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Birth defect 2) GBS/ Neuro complication - ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในตำบลเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง
มาลาเรีย (Malaria)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันในกลุ่มบ้านเดียวกัน ต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 3 ย้อนหลัง ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในตำบล เดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
โรคเท้าช้าง (Filariasis)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในพื้นที่ที่ไม่แสดงอาการ ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจน พยาธิโรคเท้าช้าง) - ผู้ป่วยปรากฏอาการเข้าได้ กับอาการของโรคเท้าช้างและมี ประวัติเข้าพื้นที่ แพร่โรคหรือ พื้นที่เสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื้อในพื้นที่ที่ไม่แสดงอาการ (ตรวจพบไมโคร ฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิโรค เท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 อำเภอ ในจังหวัด เดียวกัน และมีความ เชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง หมายเหตุ กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้ตรวจด้วยการส่องกล้อง หรือ Ag test kit หากพบเชื้อ ถ้าเขตได้รับแจ้งให้สอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อยืนยันการติดเชื้อ ก่อนรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง รง. 506
โรคไลชมาเนียสิส (Leishmaniasis: CL, VL, MCL)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
สครับไทฟัส/ มิวรีนไทฟัส (Scrub typhus/ Murine typhus)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ในอำเภอเดียวกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง
กลุ่มโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน			
คอตีบ (Diphtheria: Anterior nasal/ Pharyngotonsilla/ Laryngeal)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยหรือติดเชื้อ Corynebacterium diphtheriae ที่เป็นสายพันธุ์ สร้าง toxin ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันที่พบเชื้อ Corynebacterium diphtheriae ที่เป็นสายพันธุ์ สร้าง toxin ทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาลงสอบสวน
		- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	
หัด (Measles)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่ เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
หัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - ผู้ป่วยสงสัย Congenital Rubella Syndrome ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่ เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยง ทาง ระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย □	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
คางทูม (Mumps)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นในอักเสบ สมออักเสบ จากเชื้อไวรัส Mumps ทุกราย (โดยแพทย์ วินิจฉัย)	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน หรือ มีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่มีความ เชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา 2 แห่ง ขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
บาดทะยัก (Tetanus)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายขึ้นไป ต่อรอบปี - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิต ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง
อาการอัมพาตกล้ามเนื้อ อ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)	- ผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ทุกราย	- ผู้ป่วย AFP 2 รายขึ้นไป ที่มี ความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในตำบล เดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
โปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ทุกราย	- ผู้ป่วย AFP เสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วย VAPP - พบสายพันธุ์วัคซีนชนิด 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
สุกใส (Chickenpox)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในสถานที่ เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาด วิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ที่มีความเชื่อมโยง ทาง ระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยเป็นการติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง

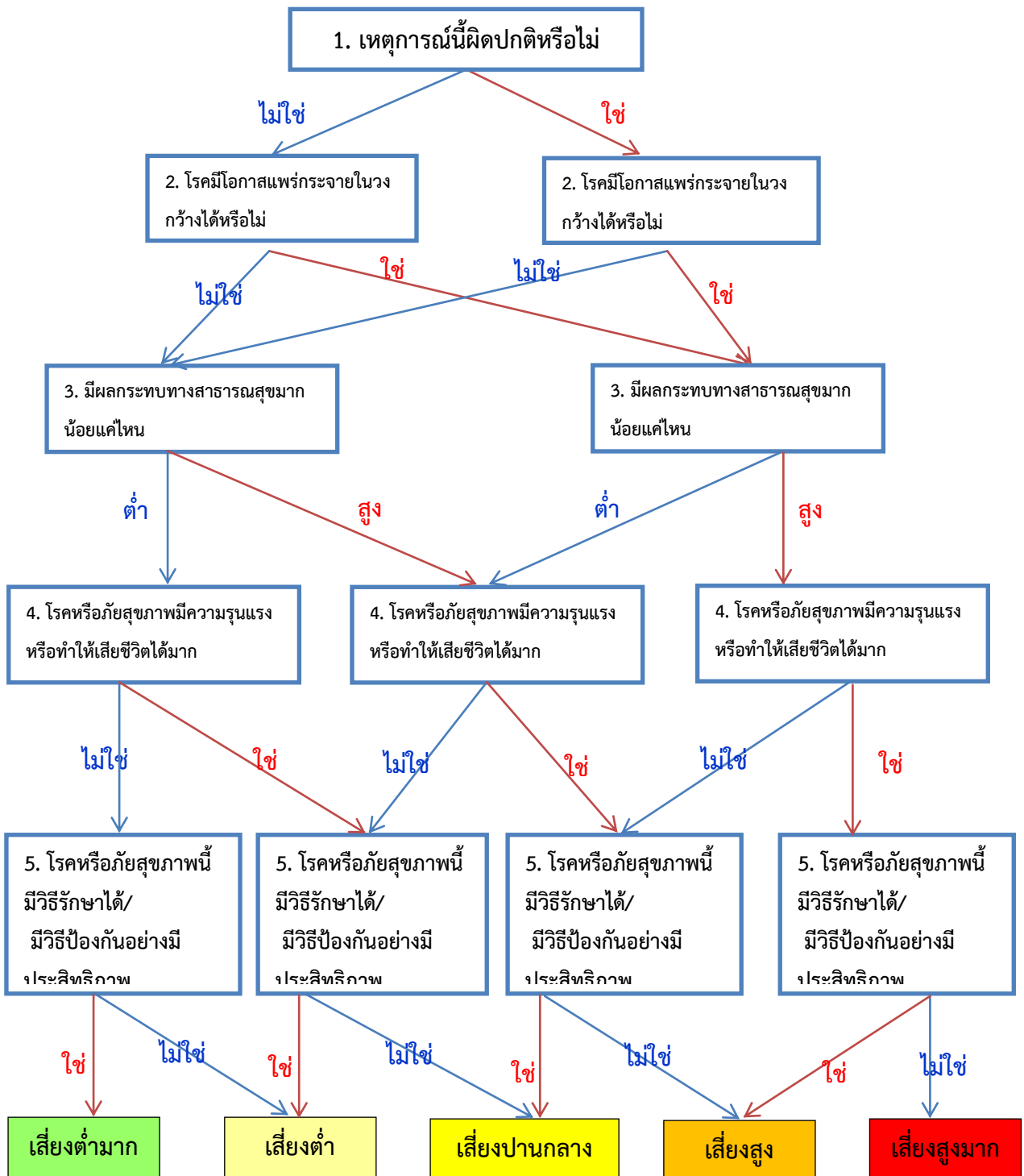
โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาสอบสวน
อาการภายหลังได้รับการ สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจ เป็น อันตรายถึงชีวิต, รั่ว รั่ว รักษา ใน โรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิการถาวร หรือไร้ ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่ กำเนิด - อาจเกี่ยวข้องกับ การ บริหาร จัดการให้วัคซีน - อาการหรือภาวะที่สร้างความ กังวล หรือ ความตระหนกอย่าง มากต่อ ครอบครัวและชุมชน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่าค่า มัธยฐาน 5 ปี ที่ผ่านมา ของพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจ เป็น อันตรายถึงชีวิต, รั่ว รั่ว รักษา ใน โรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิการถาวร หรือไร้ ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่ กำเนิด - อาจเกี่ยวข้องกับ การบริหาร จัดการให้วัคซีน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้าง ความ กังวลหรือ ความตระหนก อย่างมาก ต่อครอบครัวและชุมชน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน - จำนวนการเกิด AEFI สูงกว่าค่า มัธยฐาน 5 ปี ที่ผ่านมา ของพื้นที่ 	<p>สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง</p>
ไอกรน (Pertussis)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<p>สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง</p>
กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส			
มือ เท้า ปาก และโรคติดต่อ เชื้อเอนเทอโรไวรัส (HFMD, Enterovirus infection)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จาก สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ สมออักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน ทุกราย - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ทุกราย 	<p>สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง</p>
โรคเรื้อน (Leprosy)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย 	<p>สอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง</p>
ตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)	<ul style="list-style-type: none"> - พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใน สถานที่ที่มีคนอยู่ร่วมกัน จำนวน มาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> - พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใน สถานที่ที่มีคนอยู่จำนวนมาก และควบคุมการระบาดไม่ได้ 	<p>ไม่กำหนดเวลา หมายเหตุ สายพันธุ์ที่เคยพบ ได้แก่ 1. EV (COXA ,EV70) 2. Adeno virus</p>
melioidosis (Meliodosis)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย หมายถึง เหตุการณ์พื้นที่ Endemic area ให้ สอบสวนกรณีผู้ป่วยยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรงเป็น กลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ อยู่ใน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย หมายถึง เหตุการณ์พื้นที่ Endemic area ให้ สอบสวนกรณีผู้ป่วยยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรงเป็น กลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่อยู่ใน 	<p>สอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง</p>

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาสอบสวน
	ชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีพบมีการระบาด (จำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี)	ชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน	
ฝีดาษวานร (Monkeypox, Mpox)	- ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับสงสัย ขึ้นไป ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ			
ไข้เอนเทอริก ไทฟอยด์/ พาราไทฟอยด์ (Enteric fever/ Typhoid fever/ Paratyphoid fever)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่เห็นได้ ชัดเจน เช่น ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	สอบสวน ภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
โบทูลิซึม (infantile, foodborne, wound, inhalation Botulism)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ/ บิด (Acute diarrhea/ Food poisoning/ Dysentery)	- ชัดเจน ในชุมชนเดียวกัน ภายใน 2 วัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรคหรือควบคุมการระบาดไม่ได้ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
เห็ดพิษ (Mushroom Poisoning)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในชุมชน เดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ที่ไม่ทราบแหล่งโรคหรือควบคุมการระบาดไม่ได้ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
อหิวาตกโรค (Cholera)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
ตับอักเสบ A และ E (Acute Viral hepatitis A/E)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 อำเภอ ขึ้นไป ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	สอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน			
พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis)	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา	สอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
โรคไขหูดับ (Streptococcus suis infection)	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน หรือ ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่ข้ามอำเภอ ภายใน เดือนเดียวกัน และที่สงสัย ว่ามีความ เชื่อมโยงทางระบาด วิทยา	สอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
บรูเซลโลซิส (Brucellosis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป - ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จากห้องปฏิบัติการทุกราย	สอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาลงสอบสวน
พิษสุนัขบ้า (Human Rabies)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่สามารถสืบค้นประวัติสัมผัสสัตว์ได้	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในตำบล เดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่ กลุ่มเสี่ยง โดยปกติ เช่น เทียวล่องแก่ง หรือหลังน้ำท่วมใหญ่	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
แอนแทรกซ์ (Anthrax : Cutaneous/ Intestinal/ Pulmonary)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายทุกประเภท	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายทุกประเภท	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังได้รับแจ้ง
ซิฟิลิส (Syphilis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาด วิทยา	- พบผู้ป่วยมากกว่า 1 อำเภอ ที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา - พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ในอำเภอ เดียวกัน ต่อเนื่องกัน 4 สัปดาห์ขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง
ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	- ผู้ป่วยทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดา ที่ติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 ปี	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือนหลังรับแจ้ง
หนองใน (Gonorrhea, Gonococcal Urethritis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาด วิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ที่มีความเชื่อมโยง ทาง ระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยหนองในดื้อยา กลุ่ม 3 rd generation Cephalosporins (Cefixime และ/ หรือ Ceftriaxone) และ/ หรือ Azithromycin	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง
ตับอักเสบ B และ C (Viral Hepatitis B/C)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยมาจาก แหล่ง เดียวกัน หรือมีความ เชื่อมโยง ทางระบาด วิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยมาจาก แหล่ง เดียวกัน หรือมีความ เชื่อมโยง ทางระบาด วิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง
กลุ่มอาการบาดเจ็บ			
การบาดเจ็บหรือเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน	- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 ราย ขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มี ผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับ ผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุขและ นอก	- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มี ผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับ ผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป - กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุขและ นอก	ไม่กำหนดเวลา

โรค	อำเภอ	จังหวัด	กำหนดเวลาดงสอบสวน
	กระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี) - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถ รับส่งนักเรียน/รถโดยสาร สาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุ เด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/ บุคคลสำคัญ/ บุคลากรกระทรวง สาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	กระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มี ผู้บาดเจ็บ admit หรือเสียชีวิต ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคูกรณี) - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถ รับส่งนักเรียน/รถโดยสาร สาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุ เด็กและเยาวชนที่เป็นหมุ่คณะ/ บุคคลสำคัญ/ บุคลากรกระทรวง สาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	
บาดเจ็บและเสียชีวิตจาก การจมน้ำ	- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	ไม่กำหนดเวลา
บาดเจ็บจากแมงกะพรุน พิษ และหมึกน้ำเงิน	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป - ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย	ไม่กำหนดเวลา

การประเมินระดับความเสี่ยง(Single overall risk level)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของทีม SAT และ JIT สสจ.พะเยา

ขั้นตอนการดำเนินงานของทีม SAT สสจ.พะเยา	เครื่องมือที่ใช้
<pre> graph TD A([เกิดเหตุการณ์]) --> B[รับแจ้งเหตุการณ์] B --> C{ตรวจสอบเหตุการณ์} C -- ไม่จริง --> D([แก้ไขข่าวและยุติ]) C -- จริง --> E{ประเมินเหตุการณ์} </pre>	<p>เกณฑ์กลุ่มโรค อาการ และ ภัยสุขภาพที่ต้องเฝ้าระวังและ รายงาน ช่องทาง : โทร.054409199 Line group : ระบาด จ.พะเยา , EOC ICS. PHAYAO Facebook, Tiktok : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พะเยา</p>
<p>ประเมินเหตุการณ์</p> <p>ไม่เข้าเกณฑ์</p> <p>แจ้งพื้นที่เฝ้าระวัง เหตุการณ์ต่อเนื่อง</p>	<p>แบบการรับแจ้งข่าว ฯ สสจ.พะเยา (Event_Phayao 1)</p>
<p>เข้าเกณฑ์ DCIR/ เข้าเกณฑ์สอบสวนควบคุมโรคและภัยฯ ของทีมระดับอำเภอ/จังหวัด</p> <p>แจ้งทีมควบคุมโรค อำเภอ/จังหวัด</p>	<p>- เจื่อนไขการตรวจสอบข่าว สสจ.พะเยา - เกณฑ์เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR : Director Critical Information Requirements) การประเมินระดับความเสี่ยง (Single overall risk level)</p>
<p>ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค</p>	<p>เงื่อนไขการออกสอบสวนโรค ของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค</p>
<p>จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร</p>	<p>แบบรายงานเหตุการณ์เบื้องต้น เสนอผู้บริหาร(Spot Report)</p>

ทีม SAT & JIT สสจ.พะเยา ประกอบด้วย

๑. SAT & JIT โรคติดต่อ กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๒. SAT & JIT สาธารณภัย กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานยุทธศาสตร์
๓. SAT & JIT อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๔. SAT & JIT อุบัติเหตุ RTI กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๕. SAT & JIT อาหารปลอดภัย กลุ่มงานที่ดำเนินการ คือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจทีมตระหนักรู้สถานการณ์(SAT) ทีมยุทธศาสตร์และวิชาการ(STAG)สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ วันที่ ๕-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวน ๔ คน คือ

๑. นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๒. นายประสิทธิ์ วงศ์สุภา ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
๓. นางสาวศิริรัตน์ ต้นเมฆ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๔. นางสาวอังคณา วงศ์กา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์

ภารกิจภาวะปกติ

๑. ติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญๆ ต่างๆ ด้านสาธารณสุข
๒. จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์สำคัญและเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR : Director Critical Information Requirements) ตามเวลาที่กำหนด
๓. พิจารณาวิธีการจัดการกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
๔. จัดทำข้อเสนอเพื่อเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้ผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจ
๕. อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือผู้บริหาร

ภารกิจภาวะฉุกเฉิน

๑. จัดทำฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด
๒. ทำงานประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติงานภาคสนามตามผังระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS)
๓. เสนอความเห็นทางยุทธศาสตร์เพื่อการควบคุมปัญหาาร่วมกับทีมยุทธศาสตร์ตามผังระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System : ICS)
๔. จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์เป็นระยะๆ ตามที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์กำหนด
๕. อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการเหตุการณ์หรือผู้บริหาร

ตารางปฏิบัติงานทีม SAT & JIT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ประจำปี 2567

สัปดาห์ที่	วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด	SAT	JIT	Risk Com.
1	7-ม.ค.-67	13-ม.ค.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
2	14-ม.ค.-67	20-ม.ค.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
3	21-ม.ค.-67	27-ม.ค.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
4	28-ม.ค.-67	3-ก.พ.-67	นายพทธี ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
5	4-ก.พ.-67	10-ก.พ.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
6	11-ก.พ.-67	17-ก.พ.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
7	18-ก.พ.-67	24-ก.พ.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
8	25-ก.พ.-67	2-มี.ค.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
9	3-มี.ค.-67	9-มี.ค.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
10	10-มี.ค.-67	16-มี.ค.-67	นายพทธี ชัยดรุณ	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
11	17-มี.ค.-67	23-มี.ค.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
12	24-มี.ค.-67	30-มี.ค.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
13	31-มี.ค.-67	6-เม.ย.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
14	7-เม.ย.-67	13-เม.ย.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
15	14-เม.ย.-67	20-เม.ย.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
16	21-เม.ย.-67	27-เม.ย.-67	นายพทธี ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
17	28-เม.ย.-67	4-พ.ค.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
18	5-พ.ค.-67	11-พ.ค.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
19	12-พ.ค.-67	18-พ.ค.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
20	19-พ.ค.-67	25-พ.ค.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
21	26-พ.ค.-67	1-มิ.ย.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
22	2-มิ.ย.-67	8-มิ.ย.-67	นายพทธี ชัยดรุณ	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
23	9-มิ.ย.-67	15-มิ.ย.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
24	16-มิ.ย.-67	22-มิ.ย.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
25	23-มิ.ย.-67	29-มิ.ย.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
26	30-มิ.ย.-67	6-ก.ค.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
27	7-ก.ค.-67	13-ก.ค.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
28	14-ก.ค.-67	20-ก.ค.-67	นายพทธี ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
29	21-ก.ค.-67	27-ก.ค.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
30	28-ก.ค.-67	3-ส.ค.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
31	4-ส.ค.-67	10-ส.ค.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษคุณ คำมาปัน

สัปดาห์ที่	วันที่เริ่มต้น	วันที่สิ้นสุด	SAT	JIT	Risk Com.
32	11-ส.ค.-67	17-ส.ค.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
33	18-ส.ค.-67	24-ส.ค.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
34	25-ส.ค.-67	31-ส.ค.-67	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
35	1-ก.ย.-67	7-ก.ย.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
36	8-ก.ย.-67	14-ก.ย.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
37	15-ก.ย.-67	21-ก.ย.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
38	22-ก.ย.-67	28-ก.ย.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
39	29-ก.ย.-67	5-ต.ค.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
40	6-ต.ค.-67	12-ต.ค.-67	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
41	13-ต.ค.-67	19-ต.ค.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
42	20-ต.ค.-67	26-ต.ค.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
43	27-ต.ค.-67	2-พ.ย.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
44	3-พ.ย.-67	9-พ.ย.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
45	10-พ.ย.-67	16-พ.ย.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
46	17-พ.ย.-67	23-พ.ย.-67	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นายกฤษคุณ คำมาปัน
47	24-พ.ย.-67	30-พ.ย.-67	นางสาวศิริรัตน์ ดั้นเมฆ	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
48	1-ธ.ค.-67	7-ธ.ค.-67	นางสาวพิชญาภา พรหมมีเดช	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
49	8-ธ.ค.-67	14-ธ.ค.-67	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นายสุทิตย์ เสมอเชื้อ	นายกฤษคุณ คำมาปัน
50	15-ธ.ค.-67	21-ธ.ค.-67	นายชนะชล บุญปั้น	นางสาวอภิรุจี เกนทา	นางนุชนาฏ เหมวุฒิพันธ์
51	22-ธ.ค.-67	28-ธ.ค.-67	นางสาวอังคณา วงศ์กา	นางอัญญารัตน์ ภมรมานพ	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์
52	29-ธ.ค.-67	4-ม.ค.-68	นายพฤทธิ์ ชัยดรุณ	นางสาววรัญญา ธรรมชานา	นายกฤษคุณ คำมาปัน

หมายเหตุ การออกปฏิบัติงานของทีม JIT ร่วมดำเนินงานกับทีม CDCU และ SRRT ระดับอำเภอ

แบบ Event Phayao 1

แบบรับแจ้งข่าว โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

เลขที่รับแจ้ง...../..... ประจำปีสัปดาห์ที่ ปี

ได้รับแจ้งข่าว โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติ เมื่อวันที่.....เวลา.....น.

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. โรค ภัยและเหตุการณ์ผิดปกติสถานที่เกิดเหตุ.....
.....จำนวนผู้ป่วย.....รายจำนวนผู้เสียชีวิต.....ราย เพศชาย.....ราย เพศหญิง.....ราย อายุระหว่าง.....ถึง.....ปี เชื้อชาติ/สัญชาติ...../.....
อาชีพ.....สถานที่รักษา.....เป็นผู้ป่วยนอก.....ราย ผู้ป่วยใน.....ราย ไม่ได้รับการรักษา.....รายหรือมีการส่งต่อการรักษาที่.....
วันเริ่มป่วย.....เวลา.....น. วันพบผู้ป่วย.....
ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่.....เวลา.....น. รายสุดท้าย วันที่.....เวลา.....น.
2. การวินิจฉัยเบื้องต้น/การวินิจฉัยของแพทย์.....
3. สิ่งส่งตรวจ(ระบุ วันที่เก็บตัวอย่าง ชนิดตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง วันที่ส่งตัวอย่าง และสถานที่ส่งตรวจ)
.....
4. ดำเนินการสอบสวนโรค/เหตุการณ์ เบื้องต้นโดย.....เมื่อวันที่.....
5. ประวัติเสี่ยง/ประวัติการสัมผัสโรค/พฤติกรรมสุขภาพที่อาจส่งผลให้เกิดโรคหรือภัยสุขภาพ
.....
6. ดำเนินการควบคุมโรค วันที่.....โดย ทีม.....
7. กิจกรรม/มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว
.....
8. ปัญหา อุปสรรคที่พบ
.....
9. คำแนะนำที่ให้กับพื้นที่
.....
10. การประเมินระดับความเสี่ยงผลกระทบต่อด้านสุขภาพ
() เสี่ยงต่ำมาก () เสี่ยงต่ำ () เสี่ยงปานกลาง () เสี่ยงสูง () เสี่ยงสูงมาก

สรุปเหตุการณ์ครั้งนี้

- () เข้าเกณฑ์เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR : Director Critical Information Requiement)
() เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคของทีม SRRT จังหวัด () เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคของทีม SRRT อำเภอ
() ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

รายชื่อผู้รับแจ้ง..... ตำแหน่ง.....

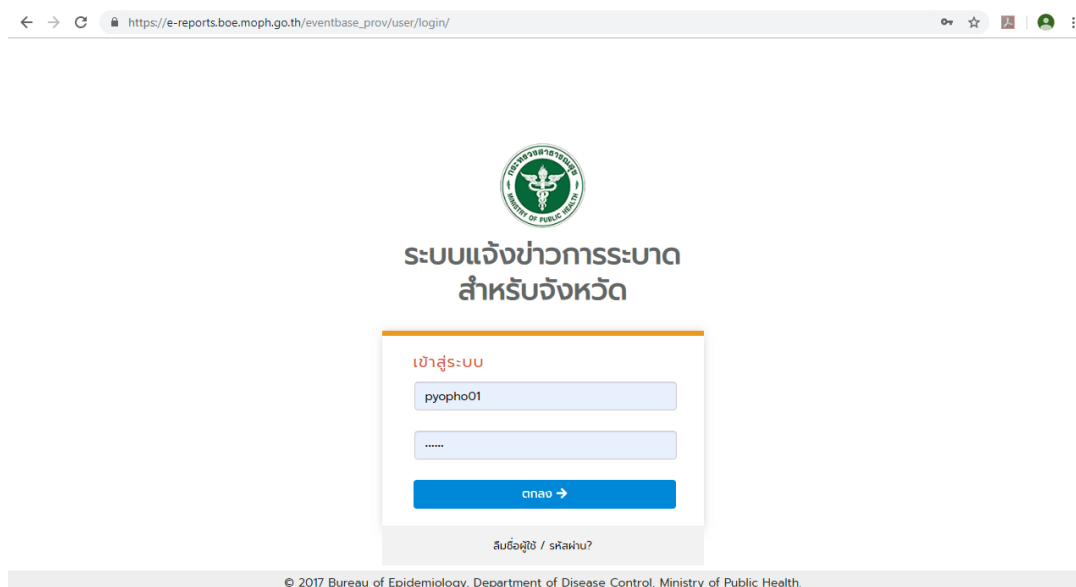
ตรวจสอบข่าว วันที่.....เวลา น.

บันทึกข้อมูล

ในระบบตรวจสอบข่าวการระบาด สำหรับจังหวัด

Eventbase Notification For Province

https://e-reports.boe.moph.go.th/eventbase_prov/user/login/



เข้าสู่ระบบ

pyopho01

.....

ตกลง →

ลืมชื่อผู้ใช้งาน / รหัสผ่าน?

© 2017 Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

User Name : pyopho01 Password : 123456

และสามารถจัดทำรายงานการตรวจสอบข่าวการเกิดโรคและภัยที่ผิดปกติประจำสัปดาห์(SAT Weekly repost) ผ่านเมนูสรุปรายงานการระบาด

ระบบตรวจสอบข่าวภาวะระบาด สำหรับจังหวัด
Eventbase Notification For Province

MOPH ปฏิทินแจ้งข่าวภาวะระบาด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปรายงานภาวะระบาด War Room ออกจากระบบ

สำนักงานสาธารณสุข จ.พะเยา >> สรุปรายงานภาวะระบาด >> ข้อมูลรายสัปดาห์

สรุปรายงานภาวะระบาด

เงื่อนไขการค้นหา

ปีที่ได้รับแจ้งข่าว * 2019 วันรับแจ้งข่าว จากวันที่ Y-m-d ถึงวัน

โรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ - โปรดเลือก -

สัปดาห์ที่ - โปรดเลือก -

หน่วยงานที่รับแจ้ง - โปรดเลือก -

ค้นหา

ข้อมูลรวมทุกโรค รายงานข้อมูลของทุกโรค

ข้อมูลรายสัปดาห์ รายงานข้อมูลรายสัปดาห์

ข้อมูลรายปี สรุปรายงานข้อมูลการณักรณ์รายปี

ข้อมูลตามสาเหตุ รายงานข้อมูลการณักรณ์แยกตามสาเหตุ

ข้อมูลตามชนิดเชื้อ รายงานข้อมูลการณักรณ์แยกตามชนิดเชื้อ/สาเหตุย่อย

รายงานผลตรวจ รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

© 2017 Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

https://e-reports.boe.moph.go.th/eventbase_prov/report/week/#0

แบบรายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ชื่อเหตุการณ์ :

สถานที่เกิดเหตุ :

วันเริ่มป่วย/เกิดเหตุ : วันที่ได้รับแจ้งข่าว :

แหล่งข้อมูล/ ผู้แจ้งข่าว : เบอร์มือถือ :

ผู้ให้ข้อมูล/รายละเอียด : เบอร์มือถือ :

- รายละเอียดของเหตุการณ์ (หลังตรวจสอบข่าวแล้ว)

.....

.....

.....

.....

- มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

.....

.....

.....

.....

- มาตรการที่จะดำเนินการต่อไป

.....
.....
.....

- ผลการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

.....
.....
.....

- ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปเพื่อการป้องกัน ควบคุม หรือลดผลกระทบ

.....
.....
.....

รายงานเหตุการณ์โดย (นาย/นาง/นางสาว).....วันที่รายงาน.....