

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

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

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ตปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่ออันตราย						
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)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการ ระบาดในประเทศ
ไข้ทรพิษ (Smallpox)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้เลือดออกโครเมียน คองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever; CCHF)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile fever: WNV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้เหลือง (Yellow fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
ไข้ลาสซา (Lassa fever)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease: MVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease: EVD)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย		
โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease: HeV)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		
โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome; SARS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังพบเหตุสงสัย (ทุกระดับ, L)	เพื่อตรวจจับและป้องกัน การระบาดในประเทศ
โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome; MERS)	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค (PUI) ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย	ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ยืนยัน ทุกราย		

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคอุบัติใหม่						
โรคอุบัติใหม่ หรือโรคที่นำเข้ามา จากต่างประเทศ (Emerging infectious disease; EIDs)	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของจังหวัด - ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันรายแรกของจังหวัด (ไม่นับรวมผู้ป่วยสงสัยที่ได้สอบสวนก่อนหน้านี้) - อัตราป่วยตายสูง	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันรายแรกของเขต (ไม่นับรวมผู้ป่วยสงสัยที่ได้สอบสวนก่อนหน้านี้) - พบการระบาดข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการระบาดในประเทศ
	หมายเหตุ อาจมีการปรับเปลี่ยนตามแนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคอุบัติใหม่ที่พบ					

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ						
อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI)	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อน 5 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในแดนเดียวกัน หรือมีการกระจายมากกว่า 1 แดน	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ภายใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 ราย หรือมีการกระจาย มากกว่า 1 แดน หรือเหตุการณ์ที่มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10 - กรณีที่การระบาดไม่สงบภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน	- ผู้ป่วย ILI เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 100 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - เหตุการณ์ที่มีผู้ป่วย ILI มีอัตราป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 20 หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ ภายใน 2 ระยะฟักตัว และเพื่อยืนยันการวินิจฉัย
	หมายเหตุ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness: ILI) หมายถึงผู้ที่มีประวัติมีไข้ ร่วมกับไอ					
ปอดอักเสบ (Pneumonia)	- ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลันทุกราย - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขทุกราย ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยปอดอักเสบเสียชีวิตที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเฉียบพลันเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกันที่อำเภอไม่สามารถระบุเชื้อก่อโรคได้ กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์	- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ทุกราย - ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เป็น บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปใน 2 สัปดาห์ ในสถานที่เดียวกัน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ยังไม่สามารถหาเชื้อก่อโรคได้ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ กระจายมากกว่า 1 แดน หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 1 ราย	- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่ทุกราย กรณีเรือนจำหรือสถานที่กักกัน ดังนี้ - ผู้ป่วยสงสัยปอดอักเสบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่ยังไม่สามารถหาเชื้อก่อโรคได้ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ กระจายมากกว่า 1 แดน ภายใน 2 สัปดาห์ หรือ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 2 ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และลดอัตราป่วย อัตราป่วยตาย (ตรวจการระบาดโรคอุบัติใหม่ในประเทศ)
	หมายเหตุ ปอดอักเสบรุนแรงเฉียบพลัน คือ ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ เสียชีวิต ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 2 วันหรือ 48 ชั่วโมง หรือ กรณีเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ					

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย เดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล)	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 5 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย เดียวกัน (สงสัยติดเชื้อในโรงพยาบาล) - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในจังหวัด	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน -	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน ที่มีกระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้น ๆ - ผู้ป่วยที่พบ Variant of Concern หรือ new Variant ครั้งแรกในประเทศ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อป้องกันการระบาดใน โรงพยาบาล เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ใหม่และ เพื่อควบคุมการระบาด
	<u>หมายเหตุ</u> - กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือเสียชีวิตควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ต่อไป - กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia					
ไข้หวัดใหญ่ (Seasonal Influenza)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 2 รายขึ้นไป ในหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย เดียวกัน	- ผู้ป่วยเข้าข่าย Influenza A ที่มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิต และไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นสายพันธุ์ H1/H3 ทุกราย - การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน 5 รายขึ้นไปในหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย เดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน โดยพบผู้ป่วยข้ามหน่วยรักษา/ หอผู้ป่วย ที่มีประวัติเชื่อมโยงกัน - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายจังหวัดที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในเขตเดียวกัน	- การติดเชื้อในโรงพยาบาล (NI) ที่มีประวัติเริ่มมีอาการหลังเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 7 วัน กระจายมากกว่า 50% ของหน่วยรักษา/หอผู้ป่วย ในสถานพยาบาลนั้นๆ - ผู้ป่วยตั้งแต่ระดับเข้าข่าย ในหลายเขตที่สงสัยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา		เพื่อป้องกันการระบาดใน โรงพยาบาล เพื่อตรวจจับใช้หวัดนกและ เพื่อควบคุมการระบาด
	<u>หมายเหตุ</u> - กรณีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือ เสียชีวิตควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโดยวิธี PCR เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่ หรือใช้หวัดนกต่อไป - กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ยึดตามเกณฑ์ ILI หรือ Pneumonia					

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
ไข้หวัดนก (Avian Influenza)	- กรณีมีเหตุการณ์สัตว์ปีกป่วยตาย ผิดปกติ (ตามเกณฑ์กรมปศุสัตว์) ควร ค้นหาผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่ - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับและป้องกันการ ระบาดในประเทศ
โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease)	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจาก ทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ได้รับรายงานจาก ทั้งในและต่างประเทศ	- ผู้ป่วยยืนยัน ที่มีประวัติการรักษาใน ประเทศไทย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจากสถานที่หรือ ชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปภายใน ระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก โรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการ รักษาในประเทศไทย	- ผู้ป่วยยืนยันกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 3 รายขึ้น ไป) ที่มีประวัติการรักษาในประเทศ ไทย ภายใน 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก สถานที่หรือชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ที่ได้รับ รายงานจากหน่วยงานสาธารณสุข ต่างประเทศ ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปภายใน ระยะเวลา 3 เดือน ที่สงสัยติดเชื้อจาก โรงแรม/สถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต ที่มีประวัติการ รักษาทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ ภายใน 2 ระยะฟักตัว

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	-บุคลากรทางการแพทย์,โรงเรียน, ศูนย์เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันภายใน 3 เดือน	-บุคลากรทางการแพทย์,โรงเรียน, ศูนย์เด็กเล็ก - ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา รายใหม่ (Primary) ดังนี้ 1. วัณโรคดื้อยา Rifampicin (RR-TB) 2. วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) - ผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน ภายใน 3 เดือน ผู้ป่วยรายใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ในเรือนจำ (กรณี มีตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปอยู่ห้องนอนเดียวกันภายใน 3 เดือน)	- วัณโรคดื้อยา ทุกสาย ดังนี้ 1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) 2. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) หมายเหตุ เคส XDR-TB ที่ได้สอบสวนโรคจนเสร็จกระบวนการแล้วตั้งแต่รับรายงาน เป็น Pre-XDR-TB ให้นับรวมเป็นเหตุการณ์เดียวกัน	- วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) รายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีผู้ป่วย -วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ที่มีประวัติเดินทางหรืออาศัยช่วงที่ป่วย ข้ามเขตสุขภาพ	ลงลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B) กรณี XDR-TB ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง หลังทราบผลการตรวจ (ทุกระดับ, L)	เพื่อควบคุมไม่ให้มีผู้ป่วยเชื้อดื้อยาใน generation ที่ 2 และเพื่อหาสาเหตุของการดื้อยา
ไข้ดำแดง (Scarlet fever)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป จากสถานที่เดียวกัน ภายใน 1 สัปดาห์	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 สถานที่ขึ้นไป จากจังหวัดเดียวกัน ภายใน 4 สัปดาห์	- การระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดข้ามจังหวัด ภายใน 4 สัปดาห์ - การระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN)	- การระบาดเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาดข้ามเขตสุขภาพ ภายใน 4 สัปดาห์ - การระบาดที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น Post streptococcal glomerulonephritis (PSGN)	ลงลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว และป้องกันอาการไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะไม่ครบตามเกณฑ์

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
โรคทางเดินอาหารและน้ำเป็นสื่อ						
อหิวาตกโรค (Cholera)	- ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อ V.cholerae	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มากกว่า 1 จังหวัดภายในเขตสุขภาพเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา มากกว่า 1 จังหวัด -พบผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้งผล ตรวจยืนยัน (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หาสาเหตุของการระบาด และลดอัตราป่วยตาย
หมายเหตุ - ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ V.cholerae O1 หรือ O139 (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก WHO) - กรณีตรวจพบเชื้อ V.cholerae ให้ดำเนินการตรวจ Sero group ต่อไป - กรณีตรวจพบเชื้อ V.cholerae serotype non O1 หรือ non O139 ให้ดำเนินการสอบสวนโรคตามเกณฑ์โรคอุจจาระร่วง						
โบทูลิซึม (infantile, foodborne, wound, inhalation Botulism)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย -ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน	- ผู้ป่วยสงสัยตั้งแต่ 2 รายที่มีความเชื่อมโยงของการรับประทานอาหาร ที่สงสัยปนเปื้อนพิษ Clostridium botulinum จากแหล่งเดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรคข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และลดอัตราป่วย อัตรา ป่วยตาย (ควบคุมแหล่งรังโรค)
ไข้เอนเทอริก ไทฟอยด์/พาราไทฟอยด์ (Enteric fever/ Typhoid fever/ Paratyphoid fever)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป - ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน ตั้งแต่ 2 จังหวัดภายในเขตเดียวกัน	- พบผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 ขึ้นไป - พบผู้ป่วยสงสัยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ - ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 2 เดือน ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพัก ตัว และลดอัตราป่วยตาย และบริหารจัดการ เหตุการณ์ที่พบมีเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
หมายเหตุ ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1-2 เดือน หมายถึง พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มภายใน 1-2 เดือน						

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
อุจจาระร่วง/ อาหารเป็นพิษ/ บิต (Acute diarrhea/ Food poisoning/ Dysentery)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนใน ชุมชนเดียวกัน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา หรือควบคุมการ ระบาดไม่ได้ ภายใน 2 สัปดาห์ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดภายใน เขตสุขภาพเดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยกระจาย มากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อหาสาเหตุการระบาดและควบคุมการระบาด ให้ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว
พิษจากสัตว์ พืช และเห็ด จาก การรับประทาน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกันที่มีประวัติ รับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายที่มีประวัติ รับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ที่มีประวัติรับประทานสัตว์ พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษจากแหล่ง เดียวกัน - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย ที่มีประวัติ รับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยกระจาย มากกว่า 1 จังหวัด และมีประวัติ รับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/เห็ดพิษ จากแหล่งเดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยกระจาย มากกว่า 1 เขตสุขภาพ และมี ประวัติรับประทานสัตว์พิษ/พืชพิษ/ เห็ดพิษจากแหล่งเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และบริหารจัดการ เหตุการณ์ที่พบมีเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
ตับอักเสบ A และ E (Acute Viral hepatitis A/E)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 2 เดือน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 2 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ภายใน 2 เดือน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป ภายใน 1 เดือน ที่ สงสัยแหล่งโรคร่วม - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิต 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนใน 2 เขตสุขภาพ ภายใน 2 เดือน ที่สงสัยแหล่งโรคร่วม	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะฟัก ตัว เพื่อหาสาเหตุของการแพร่ระบาด และเพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงข้าม พื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน						
พิษสุนัขบ้า (Human Rabies)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - เมื่อพบสัตว์ยืนยันติดเชื้อพิษสุนัข บ้า เพื่อติดตามผู้สัมผัส	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยที่ไม่สามารถสืบค้นประวัติ สัมผัสสัตว์ได้ - เมื่อพบว่าเชื่อในสัตว์อื่นที่ไม่ใช่สุนัข และแมว	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่พบใหม่ในจังหวัดปลอด โรค - ผู้ป่วยยืนยันต่อเนื่องจังหวัดเดียวกัน ในช่วง 6 เดือน - เหตุการณ์ที่สงสัยว่าจะมีความ เชื่อมโยงในพื้นที่มากกว่า 1 จังหวัด	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อค้นหาผู้สัมผัสที่เสี่ยงติดเชื้อจากสัตว์ที่ ยืนยันติดเชื้อเพื่อลดอัตราการตาย (เพื่อ ค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และ แหล่งรังโรค)
	หมายเหตุ "เขตปลอดโรค" คือ พื้นที่ ตำบล อำเภอ หรือจังหวัด ที่ได้รับการรับรองให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามคู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า					
บรูเซลเลซีส (Brucellosis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จาก ห้องปฏิบัติการหรือโรงพยาบาลทุกราย - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จาก ห้องปฏิบัติการ หรือโรงพยาบาล - ผู้ป่วยยืนยันที่สงสัยติดเชื้อจากคนสู่คน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ไปที่มีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ที่เกี่ยวข้อง กับปศุสัตว์	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราป่วยตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของ เหตุการณ์และแหล่งรังโรค)
เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในตำบล เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ใช่ กลุ่มเสี่ยง โดยปกติ เช่น เทียวล่องแก่ง หรือหลัง น้ำท่วมใหญ่ - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ไป และควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ใน เหตุการณ์เดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือเหตุการณ์ที่ควบคุมการระบาดไม่ได้ ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (เพื่อค้นหา ความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรัง โรค) และควบคุมการระบาดให้ได้ภายใน 2 ระยะพักตัว

เงื่อนไขการสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis)	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	- ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อcontainment at the source ค้นหาแหล่งรังโรคและควบคุมการแพร่ การกระจาย)
โรคใช้ทูดับ (Streptococcus suis infection)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในจังหวัดกัน ที่มีผู้เสียชีวิต	- เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (เพื่อค้นหาความเชื่อมโยงของเหตุการณ์และแหล่งรังโรค) เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 พักตัว เพื่อบริหารจัดการเหตุการณ์ที่มีความเชื่อมโยงข้ามพื้นที่
แอนแทรกซ์ (Anthrax : Cutaneous/ Intestinal/ Pulmonary)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	-ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท	- ผู้ป่วยเข้าข่าย/ยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของจังหวัด -เหตุการณ์ที่สงสัยก่อการร้าย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ทุกประเภท - ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของเขต - เหตุการณ์ที่สงสัยก่อการร้าย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และป้องกันการระบาดในประเทศ

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน						
โปลิโอ	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP -พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วย VAPP - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม -พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	- ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ (Wild type Polio or VDPVs) ทุกราย - พบสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ สิ่งแวดล้อม -พบเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม (Wild type Polio or VDPVs)	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และป้องกันการระบาดในประเทศ
อาการอัมพาตกล้ามเนื้อ อ่อน ปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)	- ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการ AFP ทุกราย	- ผู้ป่วย AFP 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในตำบลเดียวกัน - ผู้ป่วย AFP เสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอำเภอเดียวกัน	- ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอำเภอเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อตรวจจับการระบาดการระบาดของโปลิโอ
หัด (Measles)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- กรณีพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - กรณีพื้นที่ที่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ให้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 40 ราย ขึ้นไปในสถานที่เดียวกัน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายในจังหวัดเดียวกัน - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัวเพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
หัดเยอรมัน (Rubella)	- ผู้ป่วยสงสัย Rubella ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ภายใน 14 วัน ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย - กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 28 วัน	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
หัดเยอรมันแต่กำเนิด (Congenital Rubella Syndrome)	- ผู้ป่วยสงสัย Congenital Rubella Syndrome ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี	- ผู้ป่วยยืนยัน Congenital Rubella Syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ในจังหวัดเดียวกัน ใน 1 ปี	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
คอตีบ (Diphtheria: Anterior nasal/ Pharyngotonsilla/ Laryngeal)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปเข้าได้กับลักษณะเฉพาะของเชื้อคอตีบ (gram positive ที่มีรูปแท่งคล้ายตัวอักษรจีน) - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รอผล Toxin ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยที่พบเชื้อหรือสารพันธุกรรมของเชื้อ Corynebacterium diphtheriae โดยไม่รอผล Toxin ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิต เป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายใน 14 วัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
ไอกรน (Pertussis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน 10 รายขึ้นไป และมียืนยันอย่างน้อย 1 ราย ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัด (ภายในระยะเวลา 5 ปี) - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายในระยะเวลา 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตสุขภาพ (ภายในระยะเวลา 5 ปี) - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 2 รายขึ้นไป ภายในระยะเวลา 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
คางทูม (Mumps)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันที่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ หูชั้นในอักเสบ สมอองอักเสบ จากเชื้อไวรัส Mumps ทุก ราย (โดยแพทย์วินิจฉัย)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสถานที่เดียวกันหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ภายใน 1 เดือน ใน 2 อำเภอ	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 เหตุการณ์ ภายใน 1 เดือน จังหวัดเดียวกัน	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ภายใน 1 เดือน ใน 2 จังหวัด	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อบริหารจัดการให้วัคซีนในพื้นที่
บาดทะยัก (Tetanus)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 2 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน (สอบสวนประวัติย้อนหลังทุกราย) หมายเหตุ เพื่อดูการบริหารจัดการวัคซีน	- ผู้ยืนยันที่มีประวัติการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์และเข็มกระตุ้น - ผู้ป่วยสงสัย 3 รายขึ้นไป ใน 1 ปี จังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อลดอัตราป่วยตาย
บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus neonatorum)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัด ในรอบ 5 ปี	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตสุขภาพ ในรอบ 5 ปี	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อลดอัตราป่วยตาย

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
สุกใส (Chickenpox)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ภายใน 21 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่สงสัยเป็น การติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - มีการระบาดในสถานพยาบาล 2 แห่ง ขึ้นไป	- พบเหตุการณ์การระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ภายใน 6 สัปดาห์	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว
อาการภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบบ่อย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - เป็นเหตุการณ์ภายหลังได้รับการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ร้ายแรง (Serious AEFI) ได้แก่ เสียชีวิต, อาจเป็น อัมตรายถึงชีวิต, รับไว้รักษา ในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป, พิการถาวร หรือไร้ความสามารถ, มีความผิดปกติแต่กำเนิด - อาจเกี่ยวข้องกับการ บริหารจัดการให้วัคซีน - อาการหรือภาวะที่สร้างความกังวลหรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนของอาการไม่พบ บ่อย (uncommon/rare) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป - กรณีเสียชีวิตภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - อาจเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ให้วัคซีน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อ ครอบครัวและชุมชน	- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปหลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน - อาจเกี่ยวข้องกับการ จัดการให้วัคซีน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวลหรือความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	- มีผู้ป่วย Serious AEFI เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปหลังรับวัคซีนชนิดเดียวกัน/ล็อตเดียวกัน - เป็นอาการหรือภาวะที่ สร้างความกังวล หรือ ความตระหนกอย่างมากต่อครอบครัวและชุมชน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อตรวจจับการระบาด เพื่อหาสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอาการฯ เพื่อการบริหารจัดการ วัคซีนที่เหมาะสม

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	สอบสวน (B – Best practice)	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อทางระบบประสาท						
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบผู้ป่วยกระจายมากกว่า 1 จังหวัด - เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดรุนแรงหรือกระจายในวงกว้าง	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด เพื่อลดอัตราการตาย เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว
ไข้สมองอักเสบ ไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Encephalitis, unspecified)	- ผู้ป่วยทุกราย ที่สงสัยโรคติดต่อ หมายเหตุ ผู้ป่วยไข้สมองอักเสบที่เสียชีวิต โดยไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ ควรเก็บตัวอย่างเนื้อสมอง หรือ CSF ส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่สงสัยเป็นเชื้ออุบัติใหม่	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่หาสาเหตุไม่ได้ มากกว่า 10 ราย ในอำเภอ เดียวกัน ภายใน 1 เดือน - กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและตรวจจับโรคอุบัติใหม่ เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว
เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา - ผู้ป่วยเข้าข่ายเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อนำโดยแมลง						
ไข้เดงกี/ ใช้เลือดออกเดงกี/ ใช้เลือดออกเดงกีที่มี ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (DF/ DHF/ DSS/ EDS)	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมอง อักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก ที่เป็นผู้ป่วย Index case ของ ชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยราย สุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด - มีการระบาดในชุมชน เกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในชุมชนเดียวกัน	- ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัยไข้เลือดออก เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน วัด	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัยไข้เลือดออก เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับพบ ผู้ป่วยเสียชีวิต	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ (encephalitis) เป็นต้น - ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เดงกี/ สงสัย ไข้เลือดออก เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในชุมชนเดียวกัน ร่วมกับพบผู้ป่วย เสียชีวิตมากกว่า 1 ราย	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อลดอัตราป่วยตาย เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ ก่อให้เกิดอาการรุนแรง
หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./ปทุมฯ/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.						
ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ในตำบลที่ไม่เคยมี รายงานมาก่อน	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันที่มีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบลเดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามอำเภอ	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบล เดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด	- พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ข้ามเขตสุขภาพ - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีอาการรุนแรง เช่น สมองอักเสบ (encephalitis) กลุ่ม อาการทางระบบประสาท(GBS) หรือ เสียชีวิต	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาดให้ ได้ภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อตรวจจับสายพันธุ์ที่ ก่อให้เกิดอาการรุนแรง
หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ซอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./ปทุมฯ/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.						

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection)	- ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของชุมชน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายสุดท้าย 28 วัน - ผู้ป่วยสงสัย ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication - หญิงตั้งครรภ์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกาทุกราย - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย (เพื่อดำเนินมาตรการ การตรวจหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน)	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบล เดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication	- ผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันหรือที่มีความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง ในตำบล เดียวกัน - พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันต่อเนื่อง ที่มี ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาข้ามจังหวัด - ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome 2) GBS/ Neuro complication	- ผู้ป่วยยืนยัน ดังต่อไปนี้ 1) Microcephaly/ Congenital zika syndrome ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ใน อำเภอเดียวกัน 2) GBS/ Neuro complication ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในอำเภอเดียวกัน - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน และมีการระบาด ต่อเนื่องมากกว่า 4 สัปดาห์ ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่มีพื้นที่ติดกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B	เพื่อตรวจจับผู้ป่วย Microcephaly/ Congenital zika syndrome และ GBS/ Neuro complication เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว
	หมายเหตุ 1. ทั้งนี้ หากพบผู้ป่วยทั้งช่วงไม่เกิน 28 วัน ในพื้นที่เดียวกัน ยังถือว่าเป็นการระบาดต่อเนื่อง 2. ชุมชน หมายถึง หมู่บ้านหรือพื้นที่ชอยเดียวกัน กรณีพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ กทม./พัทยา/เทศบาลนคร/ เทศบาลเมือง ชุมชน = รัศมี 100 ม.					

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง สอบสวน	วัตถุประสงค์
มาลาเรีย (Malaria)	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันทุกราย (สอบสวนโดยทีม MP/MC) หน่วยมาลาเรียในพื้นที่ - กรณีที่สอบเบื้องต้นแล้วพบเป็นผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื่อในพื้นที่ (indigenous case) ให้ทีม สสอ.พื้นที่ด้วย ในอำเภอปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง และมากกว่าปีที่แล้ว ในตำบลเดียวกัน	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื่อในพื้นที่ (indigenous case) มากกว่า 1 รายใน จังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันที่ได้รับการคัดสนชนิดการติด เชื่อเป็น relapse (ผู้ป่วยที่เคยเป็น มาลาเรียมาก่อน และพบเชื้อชนิดเดิม ใช้ เฉพาะผู้ป่วยที่พักอาศัยนอกพื้นที่แพร่เชื้อ) หรือ induced (ติดเชื่อผ่านการถ่าย เลือด) ในจังหวัดปลอดโรค - ผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 4 สัปดาห์ต่อเนื่อง และมากกว่าปีที่แล้ว ในอำเภอเดียวกัน - พบเชื้อชนิดที่ไม่เคยพบในอำเภอก่อน ในรอบปีที่ผ่านมา และเป็น indigenous case - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื่อในพื้นที่ (indigenous case) ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ในจังหวัดปลอดโรค - พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่าช่วงเดียวกัน ของปีที่ผ่านมา ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ใน จังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed malaria case) ดังนี้ - ผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื่อในพื้นที่ (indigenous case) ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ในจังหวัดปลอดโรค - พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่าช่วง เดียวกันของปีที่ผ่านมา ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อระบุแหล่ง/ชนิดการติด เชื้อ สาเหตุการเกิดโรค รวมถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ให้เกิดการ แพร่เชื้อโดยเฉพาะใน พื้นที่ปลอดโรค
โรคเท้าช้าง (Filariasis)	- ผู้ติดเชื่อไม่แสดงอาการในพื้นที่ ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรียหรือ แอนติเจนพยาธิ โรคเท้าช้าง) - ผู้ป่วยปรากฏอาการเข้าได้ กับอาการของ โรคเท้าช้างและมีประวัติเข้าพื้นที่ แพร่โรค หรือพื้นที่เสี่ยง ตั้งแต่ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ติดเชื่อไม่แสดงอาการในพื้นที่ทุกราย (ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย หรือแอนติเจน พยาธิโรคเท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 อำเภอ ใน จังหวัด เดียวกันและมีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยที่สงสัยติดเชื่อในพื้นที่ (ตรวจพบ ไมโครฟิลาเรียหรือแอนติเจนพยาธิโรค เท้าช้าง) ตั้งแต่ 2 จังหวัด ในเขต เดียวกัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ใน ระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยที่ติดเชื่อด้วยสปีชีส์ที่ไม่เคยมี รายงานในประเทศไทย ทุกราย	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อเฝ้าระวังในพื้นที่ที่ไม่ แพร่โรคแล้ว เพื่อเฝ้าระวังสภาพพื้นที่รุมรา เคยมีรายงานในประเทศ
หมายเหตุ 1. กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้ตรวจด้วยการส่องกล้องจุลทรรศน์เพื่อดูชนิดระยะไมโครฟิลาเรีย หรือ Ag test kit หากพบเชื้อ ถ้าเขตได้รับแจ้งให้สอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อยืนยัน การติดเชื่อก่อนรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง DDS 2. สปีชีส์ที่เคยมีรายงานในประเทศไทย ได้แก่ W. bancrofti, B. malayi						

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลงสอบสวน	วัตถุประสงค์
สครับไทฟัส/ มิวรีนไทฟัส (Scrub typhus/ Murine typhus)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในอำเภอเดียวกัน	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 อำเภอ ในจังหวัดเดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ตั้งแต่ 2 จังหวัดในเขตเดียวกัน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว
โรคไลชมาเนียสิส (Leishmaniasis: CL, VL, MCL)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันทุกราย ในจังหวัดที่ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 72 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย เพื่อยืนยันการระบาดในพื้นที่/หาแหล่งที่มาของแมลงก่อโรค

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาส่ง สอบสวน	วัตถุประสงค์
โรคติดต่อจากการสัมผัส						
ตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 40 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีพบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสายตาทุกราย เช่น สูญเสียการมองเห็น	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 80 รายขึ้นไปใน 1 สัปดาห์ ในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เป็นต้น - กรณีเกิดจากเชื้อไวรัสสปีชีส์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน *สายพันธุ์ที่เคยพบ ได้แก่ Enterovirus (Coxsackievirus A ,Enterovirus 70) และ Adenovirus	ไม่กำหนดเวลา หมายเหตุ สายพันธุ์ที่เคยพบได้แก่ 1. EV (COXA ,EV70) 2. Adeno virus	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาด เพื่อควบคุมการระบาดภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อเฝ้าระวังสายพันธุ์ใหม่
มือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อมือเท้าปาก (HFMD, Enterovirus infection)	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยสงสัยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม น้ำ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบสมองอักเสบ กล้ามเนื้อ อ่อนแรงเฉียบพลัน ทุกราย - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ทุกราย	- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 30 รายขึ้นไป ใน 1 สัปดาห์ จากสถานที่เดียวกัน - ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในจังหวัดเดียวกัน	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมโรคภายใน 2 ระยะฟักตัว เพื่อลดอัตราการตาย
โรคเรื้อน (Leprosy)	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันที่เป็นเด็ก - เป็นผู้สัมผัสโรค ที่มีความพิการระดับ 2	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือนหลังรับแจ้งเหตุ หากยังไม่ได้รับรายงาน SMEs ติดตามต่อ	
ความพิการระดับ 2 ได้แก่ - ตา: ตาหลับไม่สนิท ม่านตาทึบ กระจุกตาเป็นฝ้าขุ่น สายตามัวมาก (นับนิ้วมีระยะ 6 เมตรไม่ได้ วัดสายตาได้น้อยกว่า 60/60) - มือ: รูปร่างผิดปกติ นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหดสั้น มีแผล ข้อมือตก - เท้า: รูปร่างผิดปกติ นิ้วงอ ข้อติดแข็ง กระดูกหดสั้น มีแผล เดินเท้าตก						

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลา สอบสวน	วัตถุประสงค์
เมลิออยโดสิส (Meliodosis)	- ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง หรือได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) เป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกัน ภายใน 1 เดือน - ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วยยืนยันในบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติหน้าที่ทางการแพทย์หรือดูแลผู้ป่วย - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในหมู่บ้านเดียวกันภายใน 1 เดือน	ลงสอบสวนภายใน 1 สัปดาห์ หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการป่วยตาย (ทราบสาเหตุการเสียชีวิต) เพื่อป้องกันการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว
ฝีดาษวานร (Monkeypox, Mpox)	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต	- ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยสงสัยการติดเชื้อในสถานพยาบาล - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย - ผู้ติดเชื้อ Mpox เสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่มีประวัติเดินทางต่างประเทศ หรือสัมผัสสัตว์ ทำให้สงสัยติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	- ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ Mpox clade 1 - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา	ลงสอบสวนภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และเฝ้าระวังสายพันธุ์ Clade 1 ที่มีอัตราการป่วยตายถึง 10% เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดและควบคุมโรค ภายใน 2 ระยะฟักตัว
หมายเหตุ ประเทศที่เป็น endemic ของ MPOX clade 1 ได้แก่ Democratic Republic of the Congo, Republic of Congo, Central African Republic, Cameroon และ Gabon อ้างอิง WHO: https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/about/index.html						

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาดลง	วัตถุประสงค์
กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์						
โรคติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP - ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการรับเลือดทุกราย - พบการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก ทุกราย	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	- ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ ที่มีประวัติการใช้ PrEP	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังได้รับแจ้ง (ทุกระดับ, B)	เพื่อตรวจจับเชื้อมียา จากการใช้ PrEP
ซิฟิลิส (Syphilis)	ยกเลิก					
ซิฟิลิสแต่กำเนิด (Congenital Syphilis)	- ผู้ป่วยเข้าข่ายทุกราย (เก็บข้อมูลในแบบสอบสวนส่งเข้าระบบ) - ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสทุกราย	- ทารกตายคลอดที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิสตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 ปี ในสถานพยาบาลเดียวกัน	-	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อลดอัตราการตาย (ตรวจจับการระบาดและ ยืนยันวินิจฉัย)
หนองใน (Gonorrhea, Gonococcal Urethritis)	กรณีพบเชื้อติดต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) ทุกราย	กรณีพบเชื้อติดต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรก ของอำเภอ	กรณีพบเชื้อติดต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรก ของจังหวัด	กรณีพบเชื้อติดต่อกลุ่มยา extended-spectrum cephalosporin (ESC) รายแรกของเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	
ตับอักเสบบี และ ซี (Viral Hepatitis B/C)	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของจังหวัด	ผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ที่มีอายุน้อยกว่า 5 ปี รายแรกของเขตสุขภาพ	ลงสอบสวนภายใน 1 เดือน หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)	เพื่อควบคุมการระบาด ภายใน 2 ระยะฟักตัว

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง ธันวาคม 2568

เกณฑ์สำหรับการออกดำเนินงานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
เกณฑ์สอบสวนโรคเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง		
อุบัติภัยสารเคมี : เหตุการณ์สารเคมีระเบิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุดิบตราย โรงงานพลู เป็นต้น โดยเข้าได้กับเกณฑ์ดังนี้ 1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบในรัศมี ตั้งแต่ 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 1 รายหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการรับสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 5 ราย	อุบัติภัยสารเคมี : เหตุการณ์สารเคมีระเบิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุดิบตราย โรงงานพลู เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้ 1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบในรัศมี ตั้งแต่ 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการรับสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 10 ราย 3) มีการประกาศอพยพประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณเกิดเหตุหรือจัดตั้งศูนย์อพยพหรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	อุบัติภัยสารเคมี : เหตุการณ์สารเคมีระเบิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุดิบตราย โรงงานพลู เป็นต้น โดยเข้าได้ 2 ใน 3 ข้อดังนี้ 1) มีพื้นที่ได้รับผลกระทบในรัศมี ตั้งแต่ 500 เมตร จากจุดเกิดเหตุ 2) มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 รายหรือผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการรับสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 15 ราย 3) มีการประกาศอพยพประชาชนออกจากพื้นที่บริเวณเกิดเหตุหรือจัดตั้งศูนย์อพยพหรือมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
อุบัติภัยสารเคมี : เหตุการณ์สารเคมีหรือน้ำมันรั่วไหลลงสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการรั่วไหล ไม่เกิน 10 ตัน (ไม่เกิน 9,072 ลิตร) และไม่มีผู้ได้รับผลกระทบ	อุบัติภัยสารเคมี : เหตุการณ์สารเคมีหรือน้ำมันรั่วไหลลงสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการรั่วไหล ตั้งแต่ 10 - 500 ตัน (ประมาณ 9,072 - 453,600ลิตร) และมีผู้ได้รับผลกระทบ	อุบัติภัยสารเคมี : เหตุการณ์สารเคมีหรือน้ำมันรั่วไหลลงสู่สิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการรั่วไหล มากกว่า 500 ตัน (มากกว่า 453,600 ลิตร) และมีผู้ได้รับผลกระทบ
โรคหรืออาการที่เกิดจากรังสีแตกตัวหรือรังสีชนิดก่อไอออน : เหตุการณ์วัสดุกัมมันตรังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี ผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	โรคหรืออาการที่เกิดจากรังสีแตกตัวหรือรังสีชนิดก่อไอออน : เหตุการณ์วัสดุกัมมันตรังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหลอาจมีหรือไม่มี ผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม	โรคหรืออาการที่เกิดจากรังสีแตกตัวหรือรังสีชนิดก่อไอออน : เหตุการณ์วัสดุกัมมันตรังสีสูญหายหรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี ผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง ธันวาคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
เกณฑ์สอบสวนโรคสำหรับเหตุการณ์ที่ไม่มีความสำคัญสูง (Non DCIR)		
โรคหรืออาการสำคัญที่ ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562		
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว		
ผู้ป่วยยืนยันโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 1 ราย (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 60 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))	ผู้ป่วยยืนยันโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 60 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))	ผู้ป่วยยืนยันโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 60 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))
ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 1 ราย (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))
กรณีหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 1 ราย (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))	กรณีหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 1 ราย (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))	กรณีหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษตะกั่วจากการทำงาน ตั้งแต่ 2 ราย (ประวัติเสี่ยง+ระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2022))
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากฝุ่นซิลิกา		
ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ป่วยสงสัยโรคจากฝุ่นซิลิกา มีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยสงสัยโรคจากฝุ่นซิลิกา มีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคจากฝุ่นซิลิกา มีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ป่วยยืนยันโรคซิลิโคสิส ตั้งแต่ 1 ราย (ประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา+ผลภาพรังสีทรวงอก อ่านโดยแพทย์ B Reader การอ่านผลตามเกณฑ์ ILO โดยมีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป)	ผู้ป่วยยืนยันโรคซิลิโคสิส ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา+ผลภาพรังสีทรวงอก อ่านโดยแพทย์ B Reader การอ่านผลตามเกณฑ์ ILO โดยมีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป)	ผู้ป่วยยืนยันโรคซิลิโคสิส ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสฝุ่นซิลิกา+ผลภาพรังสีทรวงอก อ่านโดยแพทย์ B Reader การอ่านผลตามเกณฑ์ ILO โดยมีความผิดปกติตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)		
ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส ตั้งแต่ 1 ราย ดังต่อไปนี้ 1) มะเร็งเยื่อหุ้มปอด 2) มะเร็งปอด 3) มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอวัยวะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่	ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ร่วมกับมีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน ดังต่อไปนี้ 1) มะเร็งเยื่อหุ้มปอด 2) มะเร็งปอด 3) มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอวัยวะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่	ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน ดังต่อไปนี้ 1) มะเร็งเยื่อหุ้มปอด 2) มะเร็งปอด 3) มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอวัยวะ มะเร็งรังไข่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่
ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะปื้นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะปื้นเยื่อหุ้มปอดหนากระจาย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะปื้นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะปื้นเยื่อหุ้มปอดหนากระจาย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ร่วมกับ มีภาวะหรือความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส, ภาวะปื้นเยื่อหุ้มปอด (pleural plaque), ภาวะปื้นเยื่อหุ้มปอดหนากระจาย (diffuse pleural thickening) ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ป่วยยืนยันโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย (ประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) + ผลภาพรังสีทรวงอก อ่านโดยแพทย์ B Reader การอ่านผลตามเกณฑ์ ILO โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแอสเบสโตสิส)	ผู้ป่วยยืนยันโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) + ผลภาพรังสีทรวงอก อ่านโดยแพทย์ B Reader การอ่านผลตามเกณฑ์ ILO โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแอสเบสโตสิส)	ผู้ป่วยยืนยันโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน (ประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) + ผลภาพรังสีทรวงอก อ่านโดยแพทย์ B Reader การอ่านผลตามเกณฑ์ ILO โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแอสเบสโตสิส)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง ธันวาคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคจากภาวะอับอากาศ		
ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการขณะอยู่ในพื้นที่อับอากาศ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน หน้ามืด หายใจไม่ออก คลื่นไส้ อาเจียน และชัก เป็นต้น ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการขณะอยู่ในพื้นที่อับอากาศ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน หน้ามืด หายใจไม่ออก คลื่นไส้ อาเจียน และชัก เป็นต้น ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยมีประวัติการทำงานในที่อับอากาศ ร่วมกับมีอาการขณะอยู่ในพื้นที่อับอากาศ เช่น ปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน หน้ามืด หายใจไม่ออก คลื่นไส้ อาเจียน และชัก เป็นต้น ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
โรคจากการประกอบอาชีพ : โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช		
ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เจตนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เจตนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิต จากการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมกรณีที่เจตนาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย) ตั้งแต่ 1 ราย
ผู้ป่วยที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ร่วมกับมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน แสดงอาการ เป็นต้น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD/IPD) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้ป่วยที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ร่วมกับมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน แสดงอาการ เป็นต้น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD/IPD) ตั้งแต่ 3 ราย ในสถานที่ทำงานหรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์	ผู้ป่วยที่มีประวัติการทำงานสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช ร่วมกับมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน แสดงอาการ เป็นต้น ภายใน 24 ชั่วโมงหลังสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD/IPD) ตั้งแต่ 5 ราย ในสถานที่ทำงานหรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว		
นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ 1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น 2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการรับสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อมหรือในตัวบุคคลผู้รับสัมผัส แล้วทำการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่าการรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบทางสุขภาพรุนแรงมากขึ้น		
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 10 รายในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 1 ราย 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี	ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูงที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้ 1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 รายในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี 3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง ธันวาคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรคจากสิ่งแวดล้อม : โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน		
ดำเนินการสอบสวนเมื่อเกิดโรคหรือเหตุการณ์ในพื้นที่สีแดง ซึ่งเข้าได้กับนิยาม ดังต่อไปนี้ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ประสบปัญหาหมอกพิษอากาศฝุ่นละอองที่รายงานโดยกรมควบคุมมลพิษ ผ่านเว็บไซต์ Air4Thai หรือวิธีตรวจวัดค่าเฉลี่ยของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ที่กรมควบคุมมลพิษประกาศในราชกิจจานุเบกษา จำแนกดังนี้ •กรณีที่สถานีตรวจวัด สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เฉลี่ย 24 ชั่วโมงที่มีค่ามากกว่า 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (µg/m3) ติดต่อกัน 3 วัน •กรณีที่สถานีตรวจวัด ไม่สามารถวัดค่าฝุ่น PM2.5 ได้ค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) ที่มีค่ามากกว่า 200 เป็นต้นไป ติดต่อกัน 3 วัน *กรณีตำบลหรือแขวงที่ไม่มีสถานีตรวจวัด ให้พิจารณาค่าฝุ่นละอองจากสถานีตรวจวัดที่ใกล้ที่สุด		
พบผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (OPD/IPD) ที่มีประวัติการสัมผัส ฝุ่น PM2.5 และ/หรือมีการลงรหัสโรค (ICD-10) Z58.1 (การสัมผัสมลพิษทางอากาศ) ร่วมกับมีอาการและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J44 ทั้งหมด) 2)โรคหืด (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J45 ทั้งหมด) 3)โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I21 ทั้งหมด) 4)โรคกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายตามมา (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I22 ทั้งหมด) 5)โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I24 ทั้งหมด) 6)โรคผิวหนังอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด (L30.9) 7)โรคลมพิษ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย L50 ทั้งหมด) 8) โรคเยื่อตาอักเสบ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย H10 ทั้งหมด)	พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ระดับแขวง) เป็นต้น เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (OPD/IPD) ที่มีประวัติการสัมผัสฝุ่น PM2.5 และ/หรือมีการลงรหัสโรค (ICD-10) Z58.1 (การสัมผัสมลพิษทางอากาศ) ร่วมกับมีอาการและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J44 ทั้งหมด) 2)โรคหืด (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J45 ทั้งหมด) 3)โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I21 ทั้งหมด) 4)โรคกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายตามมา (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I22 ทั้งหมด) 5)โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I24 ทั้งหมด) 6)โรคผิวหนังอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด (L30.9) 7)โรคลมพิษ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย L50 ทั้งหมด) 8)โรคเยื่อตาอักเสบ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย H10 ทั้งหมด)	พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 ราย ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับหมู่บ้าน) และพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ระดับแขวง) เป็นต้น เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (OPD/IPD) ที่มีประวัติการสัมผัสฝุ่น PM2.5 และ/หรือมีการลงรหัสโรค (ICD-10) Z58.1 (การสัมผัสมลพิษทางอากาศ) ร่วมกับมีอาการและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J44 ทั้งหมด) 2)โรคหืด (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย J45 ทั้งหมด) 3)โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I21 ทั้งหมด) 4)โรคกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายตามมา (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I22 ทั้งหมด) 5)โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย I24 ทั้งหมด) 6)โรคผิวหนังอักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด (L30.9) 7)โรคลมพิษ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย L50 ทั้งหมด) 8) โรคเยื่อตาอักเสบ (รหัสที่ขึ้นต้นด้วย H10 ทั้งหมด)
เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข (แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)	เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง ธันวาคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้รับใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562		
เหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม“ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น เหตุการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซ ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น เสียชีวิต ตั้งแต่ 1 ราย หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 2 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม“ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น เหตุการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซ ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 ราย หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย	เหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม“ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น เหตุการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบก๊าซ ในรถยนต์ เต้นท์ หรือกระโจม เป็นต้น เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 ราย หรือได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 4 ราย ในเหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดมาฆ่าตัวตายหรือถูกทำร้าย
เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ โดยอาจมีหรือไม่มีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ หรือได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมงนับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 ราย หรือเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 ราย หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 ราย หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว	เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ ตั้งแต่ 10 ราย หรือเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 ราย หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 ราย หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว
ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 3 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 5 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน	ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ไม่รวมโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือ สารประกอบอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 ราย ในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงานเดียวกัน
ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วย โรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 1 ราย	ผู้เสียชีวิตที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 2 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน	ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันจากแพทย์ด้วย โรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 3 ราย ที่มีกิจกรรมร่วมกัน

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปรับปรุง ธันวาคม 2568

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด /สถานพยาบาล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค /สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ / กรมควบคุมโรค
อุบัติภัยสารเคมี		
เหตุการณ์สารเคมีระเบิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการกิจการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น หมายเหตุ : ลงสอบสวนโรค กรณีเข้าเกณฑ์เฉพาะ เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง	เหตุการณ์สารเคมีระเบิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการกิจการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น หมายเหตุ : ลงสอบสวนโรค กรณีเข้าเกณฑ์เฉพาะ เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง	เหตุการณ์สารเคมีระเบิด ไฟไหม้ รั่วไหล ในสถานประกอบการกิจการ เช่น นิคมอุตสาหกรรม โรงงานอุตสาหกรรม โกดังเก็บสารเคมีหรือวัตถุอันตราย โรงงานพลุ เป็นต้น หมายเหตุ : ลงสอบสวนโรค กรณีเข้าเกณฑ์เฉพาะ เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง
อุบัติเหตุนับรวมทุกสารเคมี ทำให้เกิดสารเคมีรั่วไหล/ระเบิด/ไฟไหม้ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บ ตั้งแต่ 3 ราย	อุบัติเหตุนับรวมทุกสารเคมี ทำให้เกิดสารเคมีรั่วไหล/ระเบิด/ไฟไหม้ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 5 ราย	อุบัติเหตุนับรวมทุกสารเคมี ทำให้เกิดสารเคมีรั่วไหล /ระเบิด/ไฟไหม้ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี/บาดเจ็บจากเหตุการณ์ ตั้งแต่ 10 ราย
เหตุการณ์ลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เช่น มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง แสบจุก หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เป็นต้น ตั้งแต่ 5 ราย ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/พื้นที่เดียวกัน	เหตุการณ์ลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เช่น มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง แสบจุก หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เป็นต้น ตั้งแต่ 10 ราย ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/พื้นที่เดียวกัน	เหตุการณ์ลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรม ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เช่น มีอาการเวียนศีรษะ มึนงง แสบจุก หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เป็นต้น ตั้งแต่ 15 ราย ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/พื้นที่เดียวกัน
เหตุการณ์อื่นๆ		
การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย	การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกันในสถานประกอบการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ราย หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ตั้งแต่ 1 ราย
หมายเหตุ : โรคตามพ.ร.บ. หน่วย EVNOCC CU ระดับจังหวัด ลงสอบสวนโรคเมื่อพบผู้ป่วยหรือสงสัย ตั้งแต่ 1 ราย (ฉบับเดือนธันวาคม 2568)		

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาส่ง	วัตถุประสงค์	
โรคไม่ติดต่อ							
ภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อีพัสโตรก หรือการเสียชีวิตในงานวิ่ง	- ผู้ป่วยในงานวิ่งทุกงาน กรณีเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ทุกราย	- ผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้นในงานวิ่งทุกงาน ทุกราย	- ผู้เสียชีวิตในงานวิ่งทุกงาน (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) ทุกราย	- ผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Heat stroke หรือ Stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น รวมกันตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป และผู้เสียชีวิต จำนวน 1 รายขึ้นไป (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย) ในงานวิ่งเดียวกันทุกงาน	- กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย	14 วัน หลังจากได้รับรายงานเหตุการณ์ ส่งเป็น executive summary	เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและค้นหาปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์เป็นกลุ่มก้อน
	แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีภาวะวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อีพัสโตรก หรือการเสียชีวิตขณะวิ่งในงานวิ่ง (สำหรับผู้ปฏิบัติงาน) https://ddc.moph.go.th/dncd/journal_detail.php?publish=14872						
บุหรี่ไฟฟ้า							
โรคปอดอักเสบจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า (E-Cigarette)	- ผู้ป่วย/เสียชีวิตตั้งแต่เข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่เข้าข่ายทุกราย	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน	- ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของจังหวัดที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยมาก่อน	ลงสอบสวนภายใน 48 – 72 ชั่วโมง หลังการได้รับรายงานเหตุการณ์		
			- ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ที่เกิดในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน	- ผู้ป่วย/เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย ที่เกิดในอำเภอเดียวกัน ภายใน 1 เดือน			
			- กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย	- กรณีเกิดเหตุการณ์ที่อยู่ในดุลยพินิจที่ผู้บริหารมอบหมาย			

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
การบาดเจ็บ						
จมน้ำ	- ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	- ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 15 ปี ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไป ในเหตุการณ์เดียวกัน	- เหตุการณ์ที่น่าสนใจ - เหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว	ไม่กำหนดเวลา	เพื่อทราบปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำ
การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ	- ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป - ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องใส่ท่อช่วยหายใจทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกัน - กรณีเสียชีวิตทุกราย	- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันและพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น - ผู้เสียชีวิตหรืออาการรุนแรงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในพื้นที่เดียวกัน เช่น หน้าชายหาดเดียวกัน เป็นต้น	ไม่กำหนดเวลา	เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการบาดเจ็บจากแมงกะพรุน

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2568

โรค	อำเภอ/คปส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	กำหนดเวลาลง	วัตถุประสงค์
อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI)	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับ - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข/รถกู้ชีพ ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้บาดเจ็บ admit หรือผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 4 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขณะปฏิบัติหน้าที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป (รวมถึงคู่กรณี) - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน ที่มีนักเรียนเข้ารับการรักษาแบบ IPD 1 รายขึ้นไป/รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้โดยสารบาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป - เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit ร่วมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 ราย ขึ้นไป - ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน ที่มีนักเรียนเสียชีวิตตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป /รถโดยสารสาธารณะที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสำคัญ/บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขขณะปฏิบัติหน้าที่	ไม่กำหนดเวลา	เพื่อทราบปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน