



# ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



**พ.อ.ดร.นพ.ภพกฤต ภพธรรังกูร**

พ.บ., ส.บ., ปส.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน), ประกาศนียบัตรฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP),

ว.ว.เวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา)

กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารบก

[www.bhophkrit.org](http://www.bhophkrit.org)

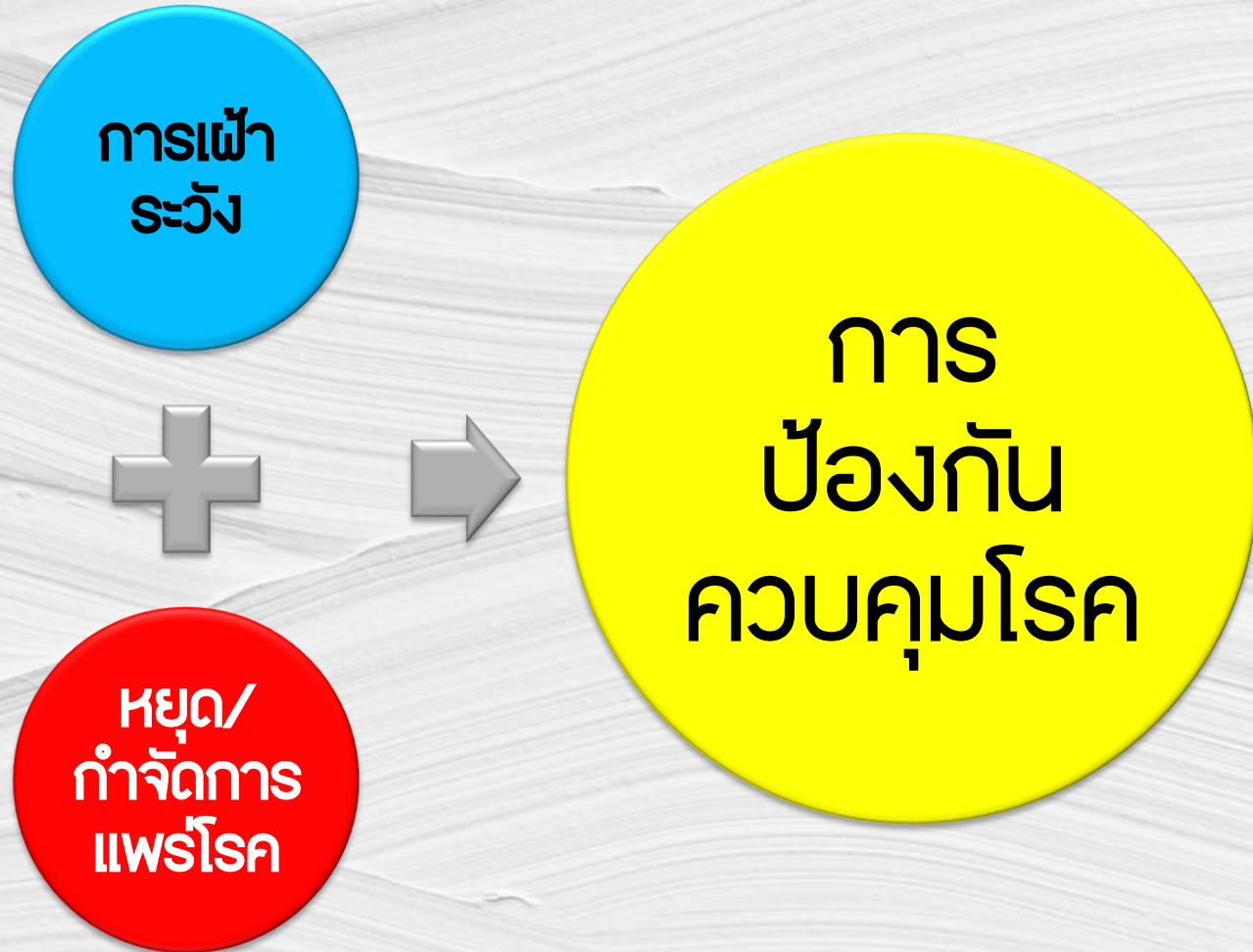


# Surveillance and Rapid Response Team (SRRT)

- กลไกสำคัญในการรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพของประชาชน
  - **พ.ศ. 2548** เริ่มมีการจัดตั้งทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง จำนวน 1,030 ทีม
  - **พ.ศ. 2554** ตามนโยบายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จัดให้มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับ SRRT เครือข่าย ระดับตำบล จำนวน 2,775 ทีม
  - **พ.ศ. 2555** ขยายผลเต็มพื้นที่



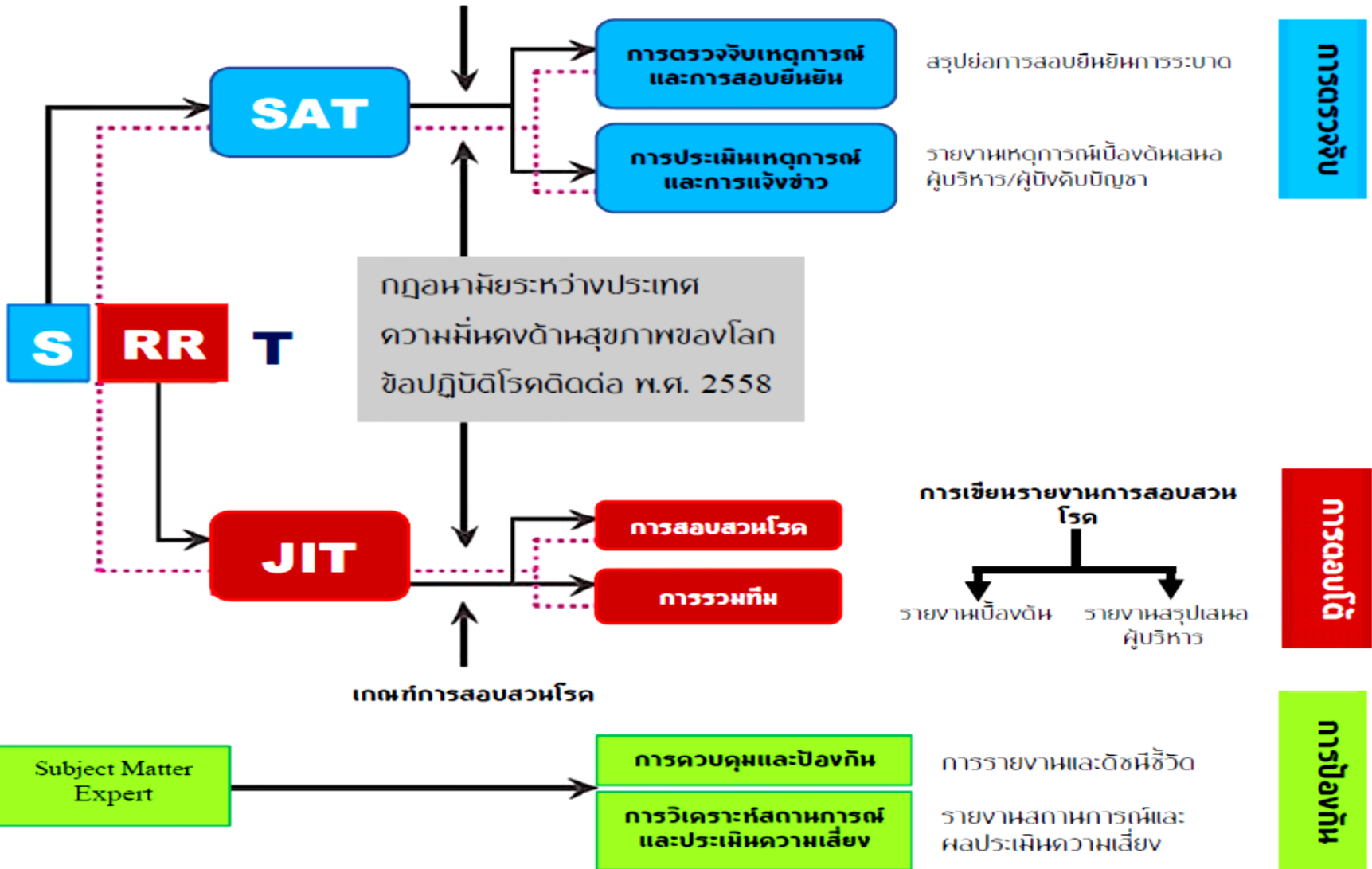
# ภารกิจสำคัญของ SRRT





# จาก SRRT สู่ SAT & JIT

เกณฑ์การสอบยืนยัน และ เกณฑ์ความ  
ต้องการข้อมูลสำคัญของ ผบช.





# ภารกิจสำคัญของ SAT และ JIT

**SAT**

ตรวจจับเหตุการณ์และ  
สอบยืนยัน

ประเมินเหตุการณ์และแจ้ง  
ข่าว

ยืนยันการ  
ระบาด และ  
รายงาน พบก.

**JIT**

สอบสวนโรค

รวมทีม

การเขียน  
รายงาน  
สอบสวนโรค

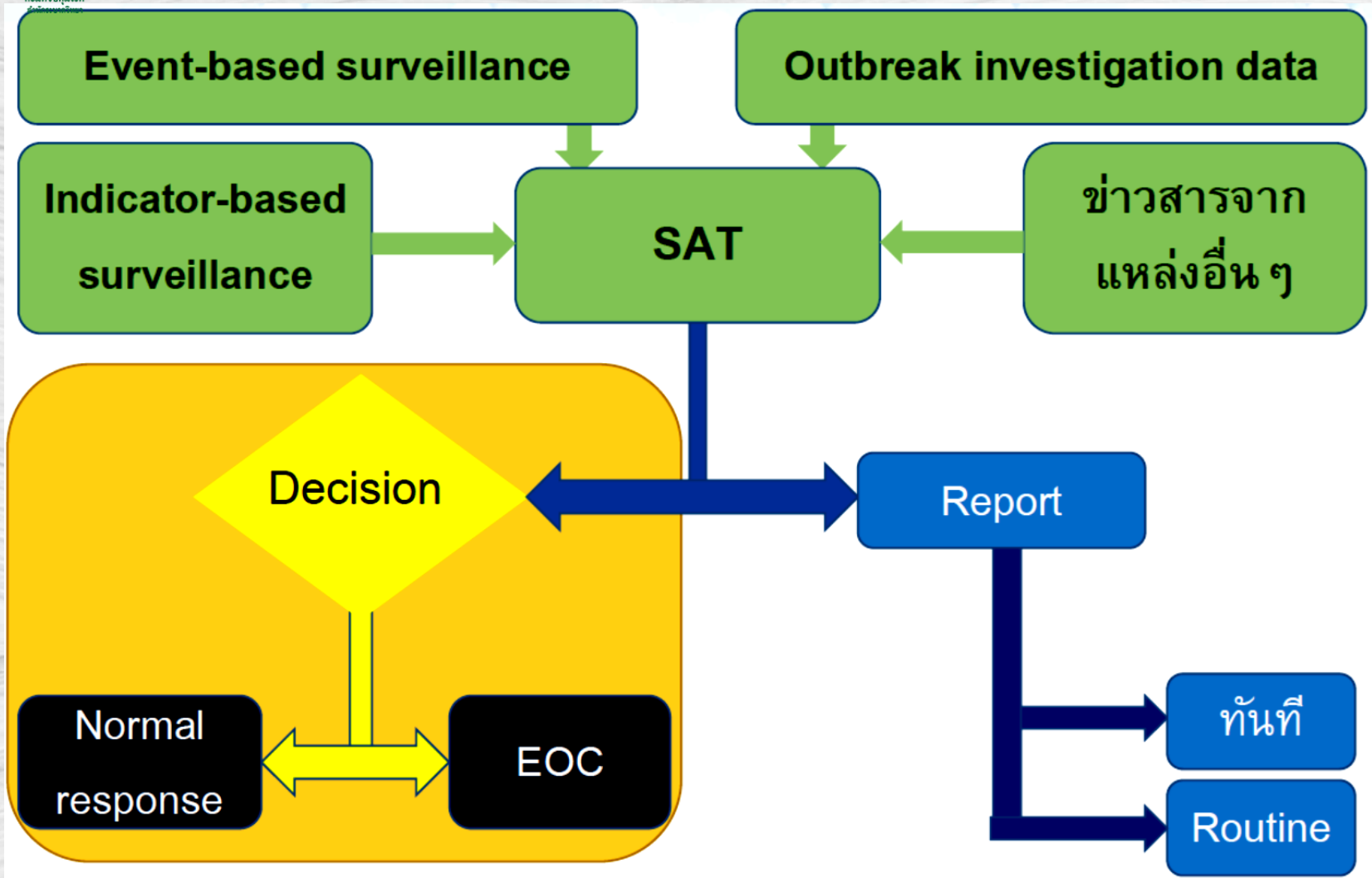


# การตระหนักรู้สถานการณ์

1. วิเคราะห์
2. ประเมินความเสี่ยง
3. ตระหนักรู้สถานการณ์
4. คาดการณ์เหตุการณ์/สถานการณ์
5. ตัดสินใจดำเนินการ
6. รายงาน



# Situation Awareness Team

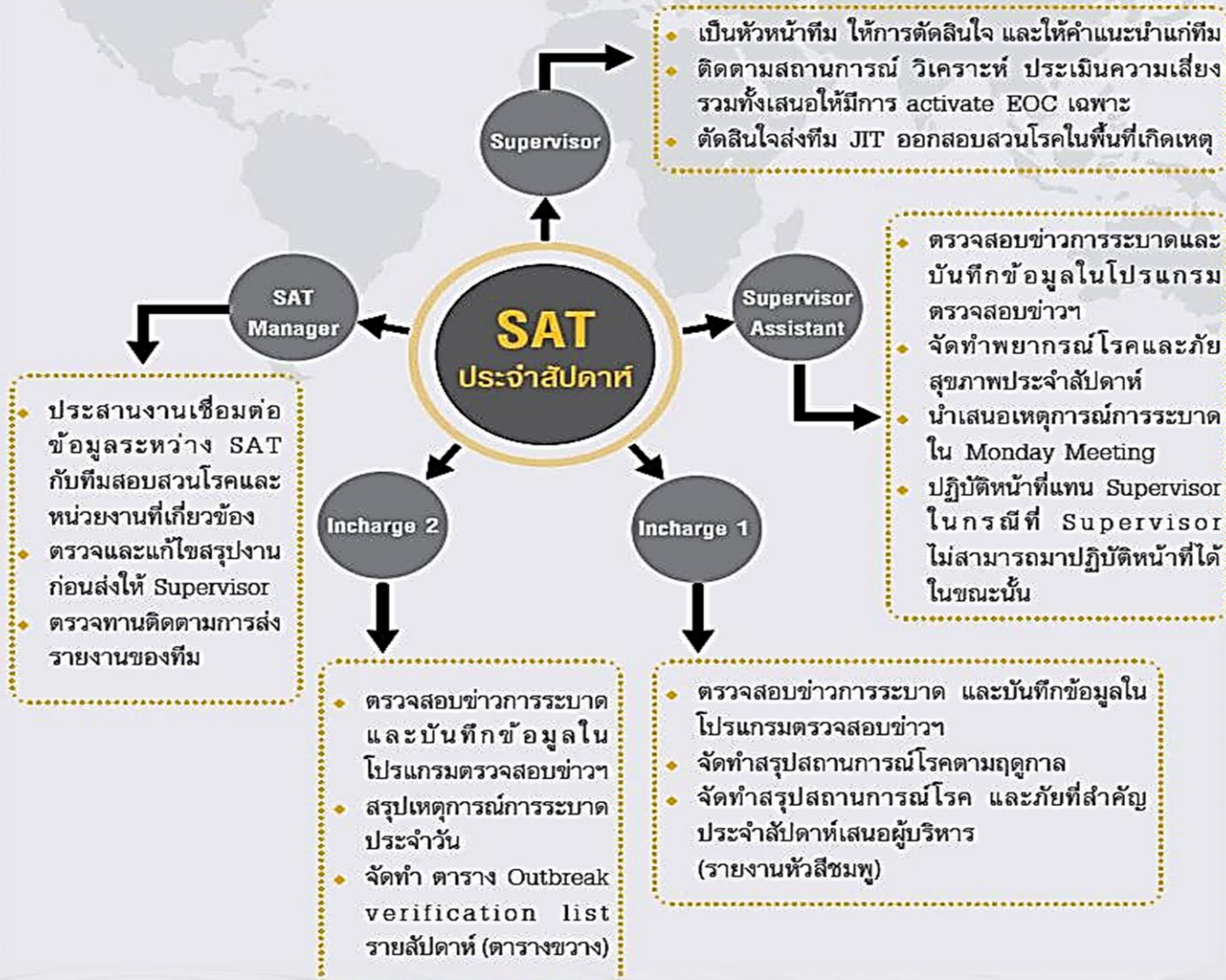




# สมาชิกของ SAT

ภาวะปกติ

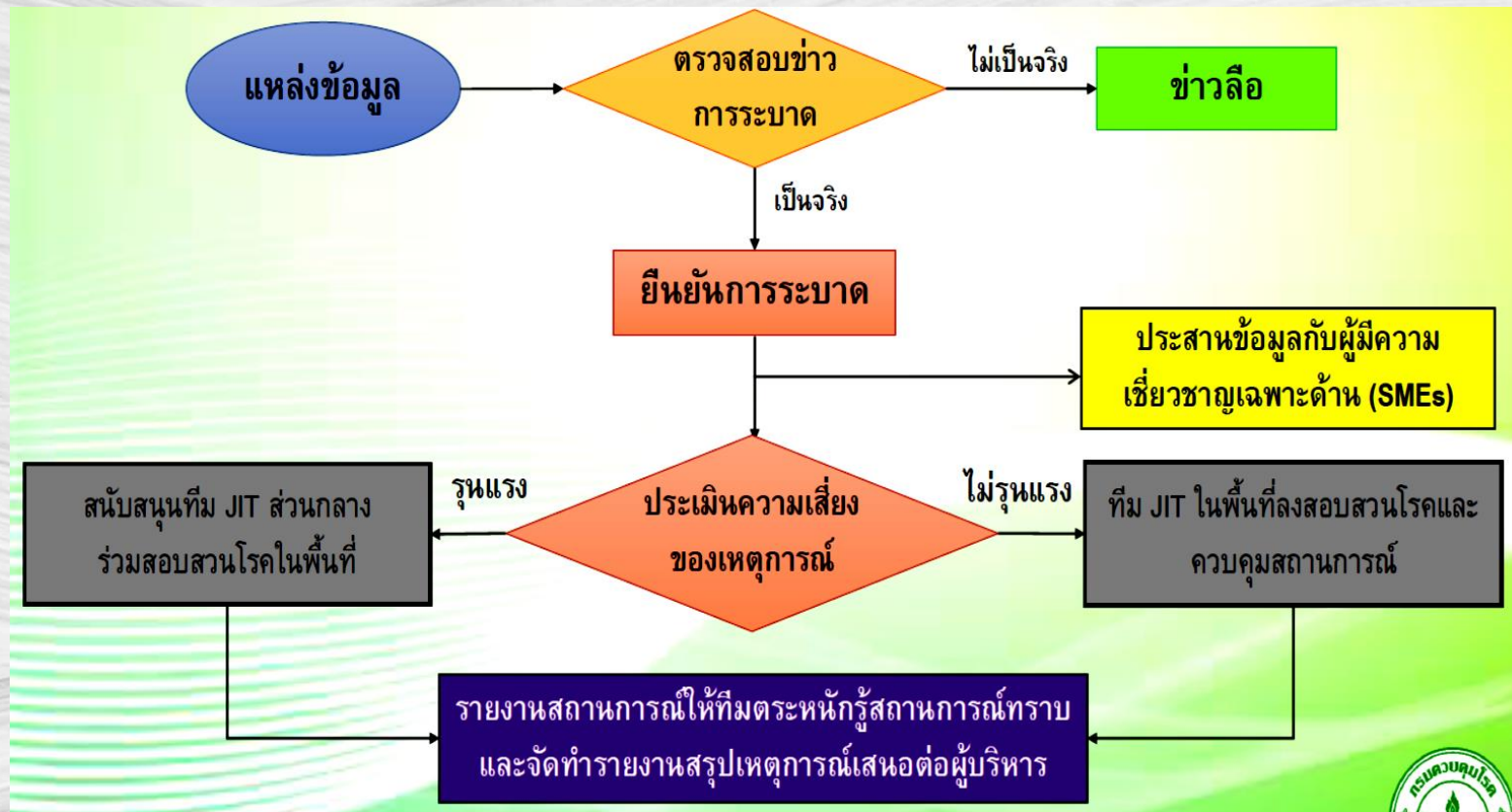
สมาชิกทีม SAT ประจำสัปดาห์ ประกอบด้วย 5 ตำแหน่ง  
ใช้กำลังคน 6-8 คน/ทีม ทีมละ 7 วัน วันละ 24 ชั่วโมง





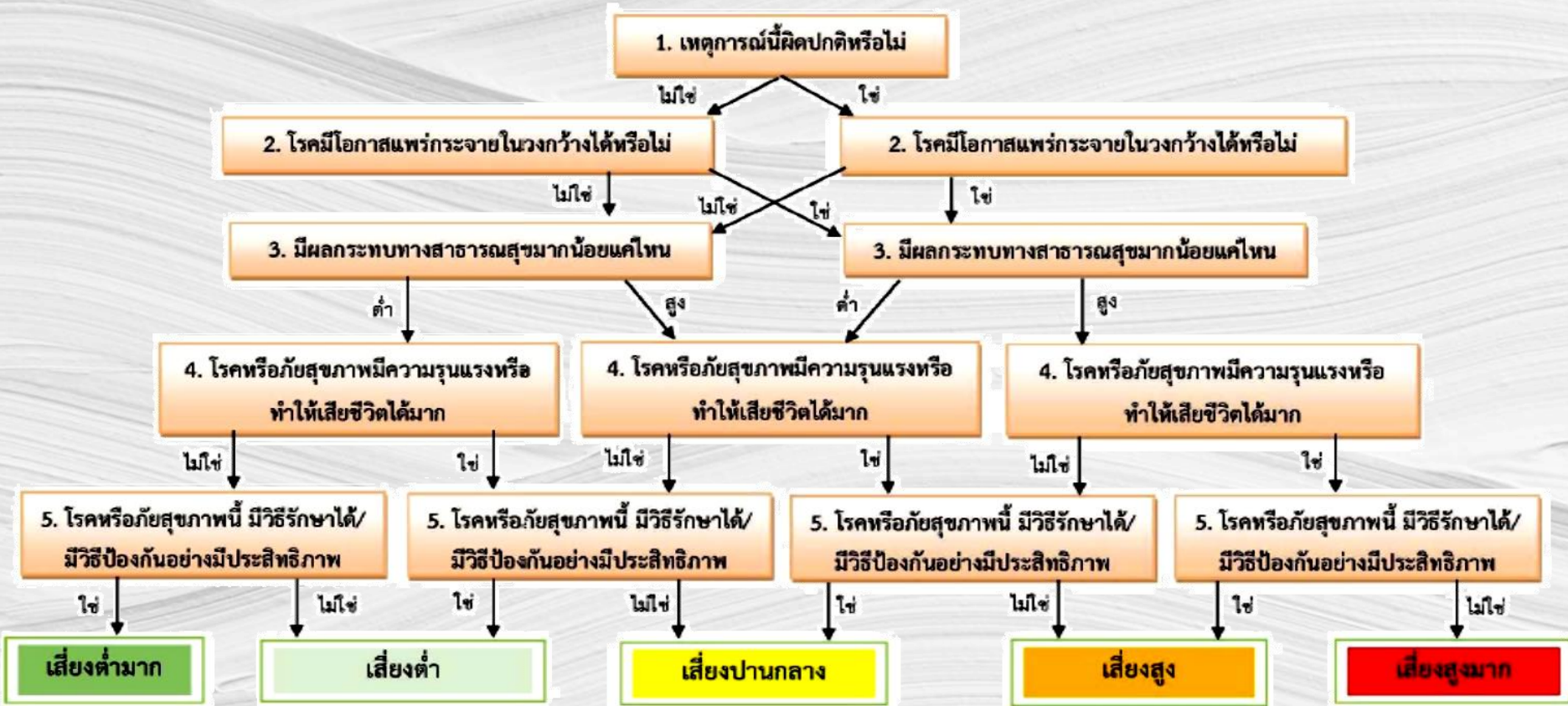


# การทำงานของ SAT ในภาวะปกติ



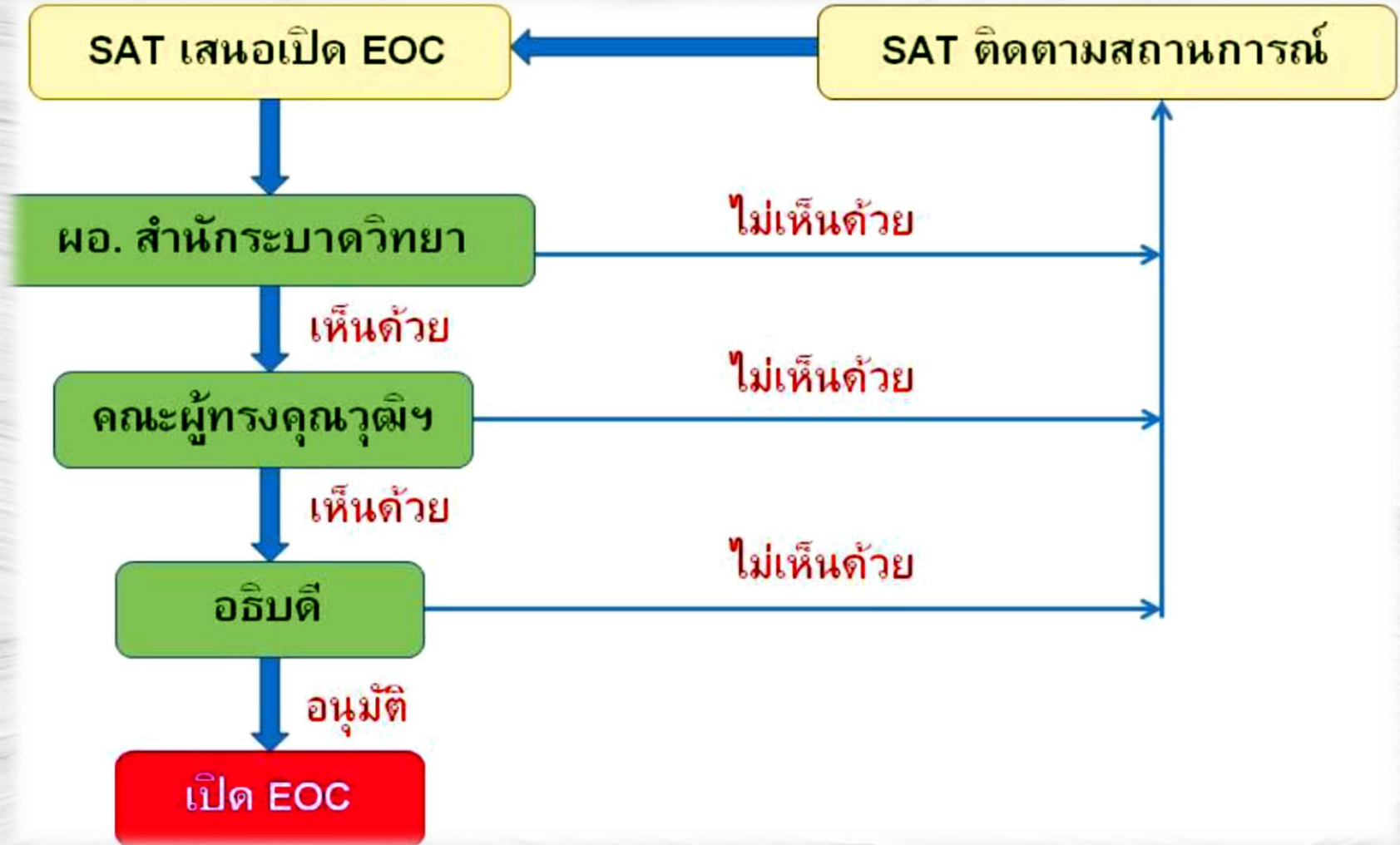


# การประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์





# การเสนอเปิด EOC





# ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)



องค์ประกอบที่สำคัญของห้อง EOC  
ดังนี้

1. กำลังคนที่มีสมรรถนะ
2. ระบบงาน: แผน มาตรฐานการปฏิบัติการ (SOP) งบประมาณ
3. ห้องและอุปกรณ์: คอมพิวเตอร์ เครื่องมือ ระบบสื่อสาร ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง



**ประโยชน์ของ EOC**

1. บริหารจัดการเหตุการณ์ได้อย่างเป็นระบบ
2. กระจายทรัพยากร ได้อย่างเหมาะสม



# บทบาทของ SAT ในภาวะฉุกเฉิน

- ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ อย่างใกล้ชิด
- ประสาน เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำฐานข้อมูลให้พร้อมใช้
- กำหนดทางเลือกในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับทีมยุทธศาสตร์
- จัดทำสรุปสถานการณ์โรค/ภัยสุขภาพ
- เสนอข้อพิจารณา ปิด EOC กรมควบคุมโรค



# การประสานการทำงานระหว่าง SAT & JIT

## การรับแจ้ง และการออกปฏิบัติงาน



แจ้งข้อมูลการลงพื้นที่  
กลับไปยัง SAT โดยมีข้อมูล

1. ชื่อเหตุการณ์
2. รายชื่อสมาชิกทีม  
และข้อมูลการติดต่อ
3. วันเวลาที่ออกปฏิบัติการ
4. กิจกรรมหลักที่จะดำเนิน



# บทบาทหน้าที่ของ กองระบาดวิทยา และ ทีม JIT ส่วนกลาง





# Joint Investigation Team (JIT)

- การสอบสวนโรค ทั่วราชอาณาจักร คือ **กองระบาดวิทยา** ขับเคลื่อนผ่าน **SRRT** ของสสอ./สสจ./สคร.
- เกิด พ.ร.บ.โรคติดต่อ 58 จึงมีแนวคิดตั้ง แพทย์ และ นวก. จาก**กองโรคต่างๆ** ในกรมควบคุมโรค เพื่อทำหน้าที่ **สอบสวนโรค (Investigation)** ให้ความเห็นทางวิชาการร่วมทำงาน รวมกันเป็นทีม **JIT** ขับเคลื่อนผ่านระบบของ **CDCU**





กรมควบคุมโรค  
สำนักงานกึ่งกลาง

# เกณฑ์การสอบสวนโรค



## ➤ เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค

- มี impact สูงและวงกว้าง
- การระบาดที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน
- ได้รับการร้องขอจากพื้นที่การระบาด

## ➤ พบห. ให้ความสำคัญและสนใจ



# เกณฑ์การสอบสวนโรคของทีม JIT (ระดับอำเภอ)

เงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของ Joint Investigation Team (JIT) ที่สำนักระบาดวิทยากำหนด ภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง

1. เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจเป็นวงกว้าง หรือ
2. เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดมาก่อน หรือ
3. พื้นที่ร้องขอความช่วยเหลือ หรือ
4. ผู้บริหาร/หัวหน้ากลุ่มสอบสวนฯ/ Supervisor เหว่ SAT ให้ความสนใจพิจารณาแล้วเห็นควรมีการสอบสวนโรคจากทีมส่วนกลาง หรือ
5. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ ต่อไปนี้

โรค	อำเภอ/สบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	เกณฑ์ประกาศพื้นที่ระบาด	กำหนดเวลา ลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
อหิวาตกโรค (Cholera)	ทุกราย	ตั้งแต่ 2 ราย (ทั้งจังหวัด) ภายใน 10 วัน หรือกรณี เสียชีวิต	ควบคุมการระบาด ไม่ได้ภายใน 10 วัน นับจากวันที่จังหวัด รับแจ้ง	ควบคุมการระบาด ไม่ได้โดยมีผู้ป่วยตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ใน อำเภอเดียวกัน ใน สัปดาห์เดียวกัน	ผู้ป่วย 10 รายขึ้นไป ในสัปดาห์เดียวกัน (อำเภอ)	ลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมงหลังผลตรวจยืนยัน (อำเภอ, B)
อุจจาระร่วง/อาหาร เป็นพิษ/บิด (Acute diarrhea/ Food poisoning/ Dysentery)	- มีกลุ่มก้อนที่เห็นได้ชัดเจน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ใน ชุมชนเดียวกันภายใน 2 วัน - อุจจาระร่วงเสียชีวิต	กรณีมีผู้ป่วยกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปโดย ที่ไม่ทราบแหล่งโรคหรือ ควบคุมการระบาดไม่ได้ หรือกรณีเสียชีวิต	กรณีเสียชีวิต	กรณีมีผู้ป่วย กลุ่มก้อน เหตุการณ์เดียวกัน ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	ผู้ป่วย 100 รายขึ้นไป โดยไม่ทราบแหล่งโรค หรือควบคุมการ ระบาดไม่ได้ (อำเภอ)	ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง หลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
ไข้เนอเทอริค ไทฟอยด์/พารา ไทฟอยด์	กรณีเสียชีวิต หรือ มีกลุ่มก้อน ที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 2 สัปดาห์	กรณีเสียชีวิตหรือควบคุม การระบาดไม่ได้ ภายใน 1 เดือน	กรณีเสียชีวิตหรือ ควบคุมการระบาด ไม่ได้ ภายใน 2 เดือน	กรณีมีผู้ป่วย กลุ่มก้อน เหตุการณ์เดียวกัน ตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป	ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน 30 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน (อำเภอ)	หากสงสัยเกิดจากแหล่ง โรคร่วมลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง (อำเภอ, B)



# เกณฑ์การสอบสวนโรคของทีม JIT (ระดับอำเภอ)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	เกณฑ์ประกาศพื้นที่ระบาด	กำหนดเวลา ลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
กลุ่มไข้หวัดนก (Avian Influenza)	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย (อำเภอ)	ลงสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมงหลังรับแจ้ง (อำเภอ, B)
โรคเลิเจียนแนร์ (Legionnaires' disease)	ยืนยันทุกราย	กรณีมีผู้ป่วย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน	กรณีมีผู้ป่วย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน	กรณีมีผู้ป่วย ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน	ผู้ป่วยตั้งแต่ 50 ราย ขึ้นไป ในสถานที่หรือชุมชนเดียวกัน ภายใน 1 เดือน (อำเภอ)	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
ปอดอักเสบ (Pneumonia)	กรณีมีผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตทุกราย ที่มีปัจจัยเสี่ยงตามระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เทียบปลักรุนแรงสงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI-AI)	กรณีมีผู้ป่วย ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเกี่ยวข้องกัน หรือผู้เสียชีวิต ที่มีปัจจัยเสี่ยงตามระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเทียบปลักรุนแรงสงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI-AI)	กรณีมีผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่ออุบัติใหม่	กรณีมีผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่ออุบัติใหม่	กรณีมีผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป (อำเภอ)	กรณีสงสัย MERS SARS Nipah Hendra ภาวะโรค ลงสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมงหลัง รับแจ้ง (ทุกระดับ, L)



# เกณฑ์การสอบสวนโรคของทีม JIT (ระดับอำเภอ)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	เกณฑ์ประกาศพื้นที่ระบาด	กำหนดเวลา ลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
หัดเยอรมัน (Rubella)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน</li> <li>- เสียชีวิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือน</li> <li>- ทุกรายที่มีประวัติเคยได้รับวัคซีน MMR</li> <li>- ทารกติดเชื้อในครรภ์</li> </ul>	กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 2 เดือน	กรณีมีการระบาดหลายจังหวัดภายใน 1 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยตั้งแต่ 30 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือน</li> <li>- กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้ภายใน 3 เดือน (อำเภอ)</li> </ul>	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ, B)
วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยรายใหม่ (เสมหะบวก) 2 รายขึ้นไป ในสถานที่ที่มีผู้อยู่อาศัยรวมกันหนาแน่น เช่น บ้าน โรงงาน สถานที่ทำงานเดียวกัน ภายใน 3 เดือน</li> <li>- ผู้ป่วยรายใหม่ (เสมหะบวก) 5 รายขึ้นไปใน เรือนจำ ภายใน 3 เดือน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนาน 2 รายขึ้นไป ภายใน 3 เดือน ในสถานที่ที่มีผู้อยู่อาศัยรวมกันหนาแน่น เช่น เรือนจำ โรงงาน</li> <li>- บุคลากรทางการแพทย์ทุกราย</li> <li>- วัณโรคปอดในสถานศึกษา (ระดับอนุบาล-มัธยมศึกษาตอนต้น) ทุกราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงทุกราย</li> <li>- วัณโรคปอดในบุคลากรทางการแพทย์ 2 รายขึ้นไป ในสถานพยาบาลเดียวกัน ภายใน 3 เดือน</li> </ul>	วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง ทุกราย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยรายใหม่ (เสมหะบวก) มากกว่าร้อยละ 3 ของผู้ป่วย TB ทั้งหมด (อำเภอ)</li> <li>- เป็น primary XDR TB ตั้งแต่ 5 ราย ใน 1 ปี (อำเภอ)</li> </ul>	กรณี XDR-TB สอบสวนภายใน 12 ชั่วโมงหลัง รับแจ้ง (ทุกระดับ, L)



# เกณฑ์การสอบสวนโรคของทีม JIT (ระดับอำเภอ)

โรค	อำเภอ/ศบส.	จังหวัด/กทม.	เขต	ส่วนกลาง	เกณฑ์ประกาศพื้นที่ระบาด	กำหนดเวลา ลงสอบสวน (B=Best practice, L=Law)
สุกใส (Chicken pox)	- กรณีเสียชีวิต - การติดเชื้อในสถานพยาบาล ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	- กรณีเสียชีวิต - การติดเชื้อใน สถานพยาบาล ที่มี ผู้เสียชีวิต	กรณีเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มี ความสัมพันธ์ทาง ระบาดวิทยา	-	ไม่มี	ไม่มี
ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)	ผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ผู้ป่วยยืนยัน ทุกราย	ผู้ป่วยตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปในสถานที่ เดียวกันหรือมีความ เชื่อมโยงกัน	กรณีที่มีการระบาด ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ต่อเหตุการณ์และมี ผู้เสียชีวิต	- ผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย ขึ้นไปภายใน 1 เดือน (อำเภอ) - ไม่สามารถควบคุม การระบาดได้ภายใน 1 เดือน (อำเภอ)	ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง (ทุกระดับ, B)
โปลิโอ (Wild type Polio or cVDPVs)	AFP ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ ทุกราย	ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอ ทุกราย	พบเชื้อ Wild type หรือ cVDPVs	แจ้ง WHO กรณียืนยัน ลงสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง (ทุกระดับ, B)
หัด (Measles)	ทุกราย	- ผู้ป่วย 1 รายที่เคย ได้รับวัคซีนครบตาม เกณฑ์ - กรณีมีผู้ป่วยกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ใน สถานที่ที่มีคนอยู่	กรณีมีผู้ป่วย กลุ่ม ก้อน (ตามจังหวัด) ตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้น ไปภายใน 14 วัน หรือกรณีเสียชีวิต หรือควบคุมการ	ไม่สามารถควบคุมการ ระบาดได้ภายใน 28 วัน	ไม่สามารถควบคุมการ ระบาดได้ภายใน 3 เดือน (อำเภอ)	ลงสอบสวนโรคภายใน 72 ชั่วโมง (อำเภอ, B)



# สมาชิกของ JIT

## ที่ปรึกษา

ประเมินความเสี่ยงการระบาด ประชุม ติดตามเป็นระยะๆ ดูผลการ ประสานงาน รายงานผลการ สอบสวนโรคแก่ผู้บริหารระดับสูง สรุปผลการสอบสวนโรค

**Supervisor**

## ผู้ช่วยผู้สอบสวนโรคหลัก

ปฏิบัติหน้าที่สอดประสานกับ ผู้สอบสวนโรคหลัก สามารถ ปฏิบัติหน้าที่แทนได้

**PI**

**Co-PI**

**Interview**

**Admin**

## ผู้จัดการและเหรียญก

บริหารจัดการด้านธุรการ ประสาน ห้องปฏิบัติการ การเดินทางขนส่ง ของทีม ลงพื้นที่ช่วยเก็บตัวอย่าง จัดการทะเบียนสิ่งส่งตรวจ สรุปฎกา เบิกจ่าย ติดตามผลการตรวจแลป

## ผู้สอบสวนโรคหลัก

Verify ชำวงการระบาด แบ่งงานให้แก่ สมาชิก ประสานงานในพื้นที่ และสำนัก โรคที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่สอบสวนโรค และ เขียนรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น และฉบับสมบูรณ์

## นวก. สำนักอื่นๆ

ทำหนังสือขอเข้าพื้นที่สอบสวนโรค เตรียม ความพร้อม แบ่งงานของสมาชิกทีมในแต่ละ วัน ร่วมประชุมวางแผน ลงพื้นที่เก็บข้อมูล ช่วยวิเคราะห์ข้อมูล ปฏิบัติงานตามที่ PI สั่ง สรุปผลการสอบสวนโรค กอดบทเรียน

**สมาชิก 7 คน (interview 1 & 2 นวก.สร.จากสำนักโรคต่างๆ = 3 คน)**



# Joint Investigation Team (JIT)

## กระบวนการสอบสวนโรค

- รับแจ้งแหล่งข่าวและการรับแจ้ง
- ตรวจสอบข่าว และยืนยันการระบาด
- พิจารณาออกสอบสวนโรคตามเกณฑ์
- ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค และการวินิจฉัย/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง/เครื่องมือ/ lab
- เตรียมทีมสอบสวนโรค แบ่งบทบาท/หน้าที่ (คน/เครื่องมือ/logistic)
- ตั้งวัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค
- ประสานพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สคร. สสจ. ฯลฯ

## ระหว่างออกพื้นที่

- ประชุมทีมร่วมกับพื้นที่ กำหนดบทบาทหน้าที่ (PI/ผู้ปฏิบัติงาน แต่ละหน้าที่) รูปแบบการดำเนินงาน กำหนดเวลาปฏิบัติงาน
- สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องบางส่วน สืบหาสิ่งแวดล้อม ในที่เกิดเหตุเบื้องต้น เพื่อหาข้อมูลเชิงลึกสำหรับสร้างแบบสอบถาม /เครื่องมือในการเก็บข้อมูล
- กำหนดนิยาม และแบบสอบถาม
- กำหนดวิธีค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และการเก็บข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแปลผล
- รายงานผลการสอบสวนให้พื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

## หลังออกพื้นที่

- สรุปผลการสอบสวนโรคต่อผู้บริหาร และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

## Output หลัก

1. รายงานสอบสวนโรคเสนอผู้บริหาร/รายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



# Joint Investigation Team (JIT)



## DO

- รายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานทุกวันจันทร์ (วันแรกของสัปดาห์)
  - รายงานตัวปฏิบัติงานภายในวันจันทร์ (หรือวันแรกของทำการ)
  - กรณีไม่สามารถออกสอบสวนโรคได้ ให้จัดทำบันทึกขอลา
  - กรณีไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ควรมีการแลกรเวรหรือหาผู้ปฏิบัติงานแทน และไม่ควรแลกรเวรกลางสัปดาห์



## DON'T

- ห้ามเปิดเผยความลับผู้ป่วย (เช่น ชื่อ-สกุล บ้านเลขที่ ฯลฯ)
- ไม่ถ่ายรูปหน้าผู้ป่วย
- ไม่ส่งต่อทั้งรูป และข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ป่วยทาง Social media
- ไม่ระบุชื่อเฉพาะของหน่วยงานต่าง ๆ ในรายงานสอบสวนโรค เช่น โรงแรม โรงเรียน โรงพยาบาล ฯลฯ

- Stand by ตลอดทั้งสัปดาห์ (จันทร์-อาทิตย์)
- ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ควรรายงานตัวกับผู้บริหารหรือหัวหน้าของหน่วยงาน เช่น นายแพทย์ สสจ., ผอ.รพ. เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าพื้นที่
- เมื่อปฏิบัติงานในพื้นที่ทุกครั้ง จะมีการสรุปข้อมูลหลังการออกสอบสวนโรค (ทุกวัน)

## การแต่งกายเมื่อออกปฏิบัติงาน

### การแต่งกายที่เหมาะสม



เสื้อสุภาพ, กางเกงขายาว, รองเท้าผ้าใบ/คัทชู, ใส่ป้ายคล้องคอ/ป้ายชื่อ

### การแต่งกายที่ไม่เหมาะสม







# คำสำคัญตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ 2558



## โรคติดต่อ

โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ซึ่งสามารถแพร่โดยการตรง หรือทางอ้อมมาสู่คน

## โรคติดต่ออันตราย

โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว



## โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บ ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง



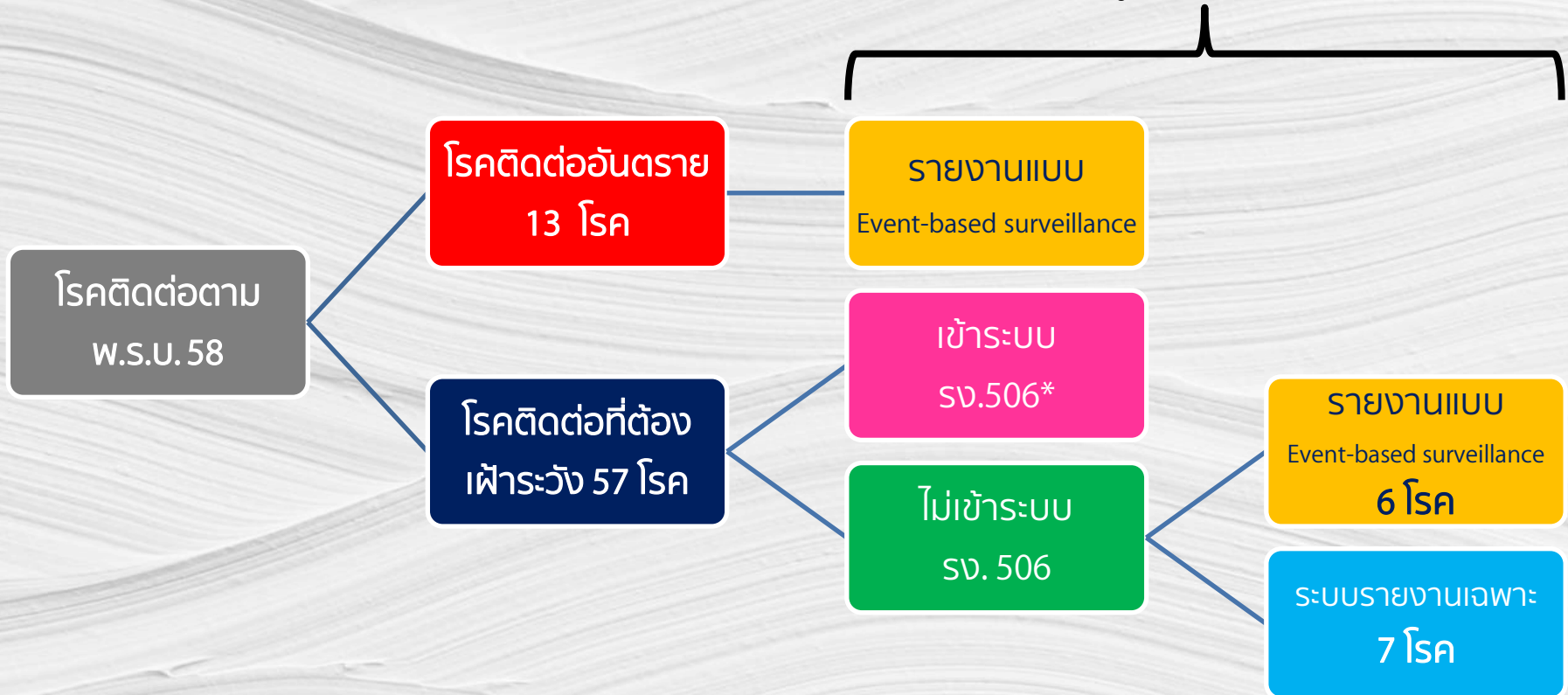
## โรคระบาด

โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา



# การเฝ้าระวังโรคตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

การจัดการฐานข้อมูลของ กองระบาดวิทยา กรม คร.



หมายเหตุ \*ที่มาของชื่อ รายงาน.506: สร. กำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงาน โดยกำหนดให้ รง.5 คือการรายงานผลงานรวมด้านต่างๆ ของ รพ.ชุมชน เพื่อใช้วิเคราะห์ปริมาณงานในด้านต่างๆ ทั้งนี้การรายงานโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง กำหนดรหัสเป็น 06 และ 07 จึงเป็นที่มาของ รง. 506 และ 507 (แก้ไข รง. 506) **แหล่งอ้างอิงคือ บทที่ 8 การบริหารงานข้อมูลข่าวสาร ในคู่มือปฏิบัติงานฝ่ายบริหารโรงพยาบาล ก.ค. 2533**



# โรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558  
โรคติดต่ออันตรายมี **13** โรค โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังมี **57** โรค

ให้รายงานเป็นเหตุการณ์ผิดปกติทาง Event-based surveillance

## โรคติดต่ออันตราย

ตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย โดยไม่ต้องส่งเข้ารายงาน 506

- กาฬโรค (Plague)
- ไข้ทรพิษ (Smallpox)
- ไข้เลือดออกโครเมียนครองโก (Crimean - Congo Hemorrhagic fever)
- ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever)
- ไข้เหลือง (Yellow fever)
- ไข้ลาสซา (Lassa fever)
- โรคติดต่อเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)
- โรคติดต่อเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)
- โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)
- โรคติดต่อเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease)
- โรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS )
- โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS)
- วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis (XDR - TB))



# โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2559



1. ตามมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2561 เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. 2561

- เพิ่ม 2 โรค
- นำออก 4 โรค
  1. โรคบิด (ไม่มีตัว)
  2. หูดข้าวสุก
  3. โรคโหลนที่อวัยวะเพศ
  4. พยาธิทริโคโมแนส

2. ประกาศ สธ. ลง 30 มิ.ย. 65 เรื่อง ให้ **โรคฝีดาษวานร** เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 56

3. **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

ปรับให้เป็น โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 57 ตั้งแต่ 1 ต.ค. 65 เป็นต้นไป



# โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 57 โรค

## โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

ให้รายงานเข้าระบบรายงาน 506 โดยส่งออกรายงานจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

1. กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum หรือ Granuloma Inguinale)
2. การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Health care-associated infection หรือ hospital-acquired infection)
3. ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
4. ไข้ดำแดง (Scarlet fever)
5. ไข้ดังกี่ (Dengue Fever)
6. ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)
7. ไข้มาลาเรีย (Malaria)
8. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of Unknown origin หรือ Fever of Unknown Origin)
9. ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)
10. ไข้สมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified encephalitis)
11. ไข้หวัดนก (Avian Influenza)
12. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
13. ไข้หัด (Measles)
14. ไข้หัดเยอรมัน (Rubella)
15. ไข้เอนเทอริก (Enteric fever)
16. ไข้เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus)
17. คอตีบ (Diphtheria)
18. คางทูม (Mumps)
19. ซิฟิลิส (Syphilis)
20. บาดทะยัก (Tetanus)
21. โปลิโอ (Poliomyelitis)
22. แผลริมอ่อน (Chancroid)
23. พยาธิริคินเลลา (Trichinosis)
24. พยาธิใบไม้ตับ (Liver fluke)
25. เมลิออยโดสิส (Meliodosis)
26. เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)
27. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified meningitis)
28. เริ่มของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก (Anogenital Herpes)
29. โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิด เอ บี ซี ดี และ อี (Viral hepatitis A, B, C, D and E)
30. โรคตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)
31. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)
32. โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส (Streptococcus suis infection)
33. โรคเท้าช้าง (Elephantiasis Lymphatic Filariasis)
34. โรคบรูเซลโลสิส (Brucellosis)
35. โรคปอดอักเสบ (Pneumonitis หรือ Pneumonia)
36. โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies)
37. โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)
38. โรคเรื้อน (Leprosy)
39. โรคลิชมาเนีย (Leishmaniasis)
40. โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)
41. โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus)
42. โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox)
43. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)
44. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)
45. โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS)
46. โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax)
47. วัณโรค (Tuberculosis)
48. ไวรัสตับอักเสบบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Hepatitis)
49. หนองใน (Gonorrhea)
50. หนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis: NGU)
51. หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (Condyloma Acuminata หรือ Venereal Warts)
52. อหิวาตกโรค (Cholera)
53. อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Event Following Immunization: AEFI)
54. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)
55. ไอกรน (Pertussis)
56. โรคฝีดาษวานร หรือโรคฝีดาษลิง (Monkeypox)
57. โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))



# โรคที่ตัดออกจากภาระงาน 506 (7 โรค เนื่องจากมีระบบรายงานเฉพาะ)

- โรคที่ต้องรายงานเป็นทะเบียนผู้ป่วยในฐานะข้อมูลที่กรมควบคุมโรคกำหนด
  1. วัณโรคทุกระบบ
  2. โรคเรื้อน
  
- โรคที่ต้องรายงานเป็นเหตุการณ์ผิดปกติทางระบาดวิทยา (event-based) โดยให้สอบสวนผู้ป่วยตามเกณฑ์การสอบสวนการระบาด เช่น พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือเป็นโรคที่พบใหม่ในพื้นที่
  1. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ,
  2. ไข้ดำแดง,
  3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ที่ไม่ระบุ,
  4. โรคลิชมาเนีย
  5. โรคเท้าช้าง



# การเฝ้าระวังกลุ่มอาการ (รายงานเป็นจำนวนผู้ป่วย) 6 โรค

- ลักษณะข้อมูลเป็นแบบการรายงานข้อมูลที่นับจำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มอาการที่มารับบริการที่โรงพยาบาล
- โดยใช้ ICD-10 เป็นตัวแปรในการนับจำนวนจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 6 โรค
  1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)
  2. โรคตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis)
  3. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis)
  4. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Event Following Immunization: AEFI)
  5. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever of unknown origin)
  6. ไข่ออกผื่นจากการติดเชื้อไวรัส (Viral exanthema)



# หลักเกณฑ์การแจ้ง จพต.

โรคติดต่ออันตราย

3

โรคระบาด

24

โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

7



พบผู้ป่วยหรือ  
ผู้ที่สงสัยโรคติดต่ออันตราย

แจ้งภายใน 3 ชม.

เจ้าพนักงานควบคุม  
โรคติดต่อส่วนภูมิภาค

แจ้งภายใน 1 ชม.

เจ้าพนักงานควบคุม  
โรคติดต่อในพื้นที่



พบผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยโรคระบาด  
ตามนิยามการเฝ้าระวังโรค

แจ้งภายใน 24 ชม.

เจ้าพนักงานควบคุม  
โรคติดต่อในพื้นที่



พบผู้ป่วยหรือ  
ผู้ที่สงสัยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

แจ้งภายใน 7 วัน

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัด

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (กรณีพบในเขตจังหวัด)
- เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดสำนักอนามัย กทม. (กรณีพบในเขต กทม.)





# วิธีการแจ้งต่อ จพต.

## ช่องทางการแจ้ง



1. แจ้งโดยตรงเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
2. แจ้งทางโทรศัพท์
3. แจ้งทางโทรสาร
4. แจ้งทางหนังสือ
5. แจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
6. วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม

## ข้อมูลการแจ้งต่อ เจ้าพนักงานควบคุมโรค



ชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของคุณ  
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ ฯลฯ  
รายละเอียดตามที่กำหนด

## เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ บันทึกและส่งแบบรายงาน



เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อบันทึกข้อมูล ตามแบบฟอร์ม  
ที่อธิบดีกรมควบคุมโรคกำหนด เช่น รายงาน 506  
หรือแบบฟอร์มอื่น ๆ ที่กำหนด และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อทำการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป



# คำสำคัญตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ 2558

## แยกกัก

การแยกผู้สัมผัสโรค หรือพาหะ ไว้ต่างหากจากผู้อื่นในที่เือกเทศ จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค

## กักกัน

การควบคุมผู้สัมผัสโรค หรือพาหะ ให้อยู่ในที่เือกเทศ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค หรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ

## คุมไว้สังเกต

การควบคุมดูแลผู้สัมผัสโรคหรือพาหะโดยไม่กักกัน และอาจจะอนุญาตให้ผ่านไปในที่ใด ๆ ก็ได้ โดยมีเงื่อนไขว่าเมื่อไปถึงท้องที่ใด ที่กำหนดไว้ ผู้นั้นต้องแสดงตัวต่อ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำท้องที่นั้นเพื่อรับการตรวจในทางการแพทย์

การกักกันผู้สัมผัสโรค  
กว่าที่เคยเป็นมา

## ช่องทางเข้าออก

ช่องทางหรือสถานที่ใด ๆ ที่ใช้สำหรับผ่านเข้าออกระหว่างประเทศ ของผู้เดินทาง พาหนะ และสิ่งของต่าง ๆ ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึงพื้นที่หรือบริเวณที่จัดไว้เพื่อให้บริการดังกล่าว





# การจัดตั้ง CDCU เป็นไปตามกฎหมายบัญญัติ

(ตามมาตรา 36 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 )

- บัญญัติให้ผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร **จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ** **ขึ้นในทุกอำเภอหรือทุกเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย** เพื่อทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ในพื้นที่ระดับอำเภอหรือเขต กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี



# CDCU

(หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ Communicable Disease Control Unit)

จพต. โดยตำแหน่ง  
หรือ โดยคุณสมบัติ

1 คน

จนท.ทางการแพทย์  
และการ  
สาธารณสุข\*

2 คน

อาจแต่งตั้ง

บุคคลจากหน่วยงาน  
อื่นที่เกี่ยวข้องหรือ  
หน่วยงาน  
ภาคเอกชน ตาม  
จำนวนที่ พวจ.  
เห็นสมควร

สมาชิกทุกคนใน CDCU ต้องผ่านการอบรมใน**หลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง** หน่วยงานสามารถขอรับรองหลักสูตรได้ไม่เกิน 3 ปี

อย่างน้อย ต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรระดับวิทยาที่มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค และ การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง



# จนท.ทางการแพทย์และการสาธารณสุข

## ผู้สำเร็จการศึกษา

- แพทย์
- กทันตแพทย์
- สัตวแพทย์
- เภสัช
- พยาบาล
- เทคนิคการแพทย์
- ระบาดวิทยา จุลชีววิทยา พืชวิทยา หรือ
- สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง



# เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (จพต.)

## โดยตำแหน่ง

อธิบดี & รองฯ คร.

พอ.สำนักใน คร.

นพ.สสจ.

นาย สสอ.

พอ.รพ.ทุกระดับ

**พอ.รพ.สังกัด กห.**

## โดยคุณสมบัติ

Dip. Thai Board of  
Prev. Med. (Epi)

FETP

**FEMT**

FETH



# หลักสูตรฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

## หลักสูตรการฝึกอบรมเฉพาะที่ กรมควบคุมโรคเป็นผู้จัดการฝึกอบรม

1. วุฒิบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา
2. หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม (FETP)
3. หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก
4. หลักสูตรระบาดวิทยาและการจัดการทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำหรับแพทย์ หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (FEMT)
5. หลักสูตรนักวิชาการสาธารณสุข ด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (FETH)



# หลักสูตรฯ ที่กรมควบคุมโรครับรอง

1. หลักสูตรระดับวิทยากรประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 120 ชั่วโมง
2. หลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการสำหรับหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. หลักสูตรระดับวิทยาเร่งด่วน สำหรับหัวหน้าทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
4. หลักสูตรระดับวิทยาที่มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง