

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
เลขรับ ๙๘๔  
วันที่ ๑๒ ต.ค. ๒๕๖๒  
เวลา ๙.๐๐



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่  
เลขที่รับ ๑๑๙๕  
วันที่ 11 ต.ค. 2561  
วันที่ 14/19

ที่ สธ ๐๔๕๐.๔/ ๖ ๓๐๘๗

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑  
๔๔๗ ถ.ลำพูน ต.วัดเกต อ.เมือง  
จ.เชียงใหม่ ๕๐๐๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอแจ้งเกณฑ์การส่งตรวจและสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำนักงาน  
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เกณฑ์การส่งตรวจและสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด  
ตามที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ โดยกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง  
ได้ดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ และสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทาง  
ห้องปฏิบัติการในการสอบสวนควบคุมโรคแก่ทีม SRRT ทุกระดับ เพื่อตรวจหาสาเหตุของการเกิดโรคในพื้นที่  
๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ได้จัดทำ  
“เกณฑ์การส่งตรวจและสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุม  
โรคที่ ๑ เชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการดำเนินงาน  
ของเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค และห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ในพื้นที่ นั้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ จึงขอแจ้ง “เกณฑ์การส่งตรวจและสนับสนุน  
งบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒”  
และให้การสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นายสมสุข องคัรรณติ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

เรียน นพ.ศสค. น่าน

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

โทร ๐ ๕๕๒๘ ๑๐๒๗

โทรสาร ๐ ๕๕๒๘ ๑๓๘๗

เว็บไซต์ <http://odpc1.ddc.moph.go.th>

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : [odpc1.ddc.moph.go.th](mailto:odpc1.ddc.moph.go.th)

ศุภกมล

- รศร. ๑ หน่วยเฝ้าระวังการส่งตรวจและสนับสนุน  
งบประมาณค่าตรวจ Lab ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
- เกณฑ์การส่งตรวจกรณีเกิดกรณีมาเกิน 50 คน  
ส่งถึงไม่เกิน 1๒ ชม./ครั้ง ไม่เกิน 5๐๓ คน  
ไม่เกิน 1๐ ชม./ครั้ง กรณีส่งตรวจราย  
สัปดาห์ไม่เกิน 5๐๓ คน กรณีส่งตรวจราย  
สัปดาห์ไม่เกิน 5๐๓ คน กรณีส่งตรวจราย  
สัปดาห์ไม่เกิน 5๐๓ คน กรณีส่งตรวจราย  
สัปดาห์ไม่เกิน 5๐๓ คน
- กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ หน่วยเฝ้าระวัง  
โรคติดต่อ
- จังหวัดน่าน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

**เกณฑ์การส่งตรวจและสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ  
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2562**

**๑. เงื่อนไขการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ**

ตามที่กรมควบคุมโรค มีนโยบายสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแก่ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทุกระดับ เพื่อตรวจหาสาเหตุของการเกิดโรคกรณีเป็นกลุ่ม (Cluster) หรือมีอาการรุนแรงตามเงื่อนไขที่กำหนด นั้น ในปีงบประมาณ 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ จึงขอความร่วมมือในการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ โดยกำหนดเงื่อนไขการส่งตรวจ ดังนี้

1. กรณีเกิดการระบาด (Outbreak) ที่มีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 50 รายขึ้นไป ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ไม่เกิน 10 ตัวอย่างต่อ 1 เหตุการณ์ ถ้าผู้ป่วยต่ำกว่า 50 ราย ให้เก็บตัวอย่างไม่เกินร้อยละ 10 ของผู้ป่วยทั้งหมด
2. กรณีเฉพาะราย เป็นผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออันตราย ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 (เอกสารแนบ 1)
3. กรณีอื่นๆ ให้ทีม SRRT ประสานเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัด และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัด ประสานแจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ให้พิจารณาเป็นกรณีๆไป
4. การส่งตัวอย่างตรวจกรณี โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot, and mouth disease) สคร.1 จะสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์เฉพาะการส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของ สคร.1 เท่านั้น (ส่งตรวจที่ศูนย์วันโรค เขต 1)
5. การส่งตรวจทุกกรณีที่จะสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จะต้องมีการแจ้งเหตุการณ์/ข่าวการระบาด ให้ทีม SAT สคร.1 รับทราบรายละเอียด พร้อมทั้งส่งใบรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ของ สคร.1 เชียงใหม่ (เอกสารแนบ 2) เพื่อจัดทำหนังสือใบนำส่งตัวอย่างให้กับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป

\*\*\*เมื่อเสร็จสิ้นการสอบสวนโรค (ได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว) หน่วยงานที่ส่งตรวจต้องจัดทำรายงานสอบสวนโรคสรุปเสนอผู้บริหาร (Final Report) ส่งให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วย\*\*\*

**๒. ขั้นตอนการส่งตรวจ**

1. ทีม SRRT ในพื้นที่ ประสานการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการสอบสวนควบคุมโรคตามเงื่อนไขเหตุการณ์ที่กำหนด ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ทีม SAT) ก่อนการนำส่งตัวอย่าง พร้อมแนบรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น หรือรายละเอียดของเหตุการณ์เบื้องต้น
2. ทีม SAT จังหวัด ประสานแจ้งเหตุการณ์ให้ทีม SAT สคร.1 รับทราบ โดยแนบรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น ส่งมาทางอีเมล [epinorth@gmail.com](mailto:epinorth@gmail.com) หรือทาง Line : [Epinorth](#) (Line ID คือ [epinorth](#)) และกรณีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แจ้งผ่านทางโทรศัพท์ของทีม SAT สคร.1 หมายเลขโทรศัพท์ [091-007-2384](tel:091-007-2384) เพื่อพิจารณาจำนวนตัวอย่าง และชนิดตัวอย่างที่เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ สำหรับการสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ ทั้งนี้ จะต้องแจ้งการส่งตัวอย่างมายังทีม SAT สคร.1 ก่อนนำส่งตัวอย่างไปยังห้องปฏิบัติการทุกครั้ง

3. ทีม SRRT ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจตามที่ทีม SAT สคร.1 กำหนด พร้อมจัดทำใบรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เอกสารแนบ 2) ที่ระบุรายละเอียดของตัวอย่างส่งตรวจให้ครบถ้วน หรือสำเนาใบนำส่งตัวอย่างของโรงพยาบาล/หน่วยงานที่ส่งตรวจ และส่งกลับมาให้ทีม SAT สคร.1 เพื่อจัดทำหนังสือใบนำส่งตัวอย่าง โดยผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 หรือหัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง เป็นผู้ลงนามส่งให้กับห้องปฏิบัติการที่จะส่งตรวจต่อไป

4. ทีม SRRT นำส่งตัวอย่างตรวจไปยังห้องปฏิบัติการในเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข (ส่วนกลาง), ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย กรณีส่งตรวจห้องปฏิบัติการอื่นๆ สคร.1 จะไม่สนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (ยกเว้น โรคมือ เท้า ปาก จะสนับสนุนค่าตรวจวิเคราะห์สำหรับการส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของ สคร.1 เท่านั้น)

5. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์/สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างส่งตรวจ และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ส่งกลับให้หน่วยงานผู้ส่งตรวจ พร้อมสำเนารายงานผลการตรวจวิเคราะห์ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ รับทราบต่อไป

#### **การสนับสนุนงบประมาณค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ**

1. เหตุการณ์การระบาดที่เข้าตามเงื่อนไขการส่งตรวจที่กำหนด และมีการแจ้งเหตุการณ์ในฐานข้อมูล Event base surveillance ของทีม SAT สคร.1

2. มีหลักฐานหนังสือใบนำส่งตัวอย่างจาก สคร.1 และใบรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามที่ทีม SAT สคร.1 กำหนด

3. ส่งตัวอย่างตรวจในเครือข่ายห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือหน่วยรับตรวจที่สามารถเรียกเก็บเงินตามระเบียบราชการได้

#### **ติดต่อสอบถาม**

- เจ้าหน้าที่ทีม SAT สคร.1 เบอร์โทรศัพท์ 091-007-2384 (ในและนอกเวลาราชการ)
- เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน 054-281027 (ในเวลาราชการ) หรือ โทรสาร : 054-281387
- E-mail : epinorth@gmail.com
- Line : Epinorth (Line ID : epinorth)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย  
พ.ศ. ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้โรคติดตอดังต่อไปนี้เป็นโรคติดต่ออันตราย โดยมีชื่อและอาการสำคัญ ดังนี้

(๑) กาฬโรค (Plague) แบ่งได้เป็น ๓ ประเภท ดังนี้

ประเภทที่หนึ่ง กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบหรือรักแร้โตและมีหนอง หรือมีตุ่มดำและมีหนอง

ประเภทที่สอง กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemic plague) มีอาการของโลหิตเป็นพิษ ไข้สูง ปวดศีรษะ อาเจียน คอหอยและทอนซิลอักเสบ อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และจ้ำเลือดตามผิวหนัง

ประเภทที่สาม กาฬโรคปอด (Pneumonic plague) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ไอ มีเสมหะปนเลือด หอบ เมื่อถ่ายภาพเอกซเรย์ที่ปอดจะพบลักษณะของปอดอักเสบ

(๒) ไข้ทรพิษ (Smallpox) มีอาการไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย ระยะก่อนที่จะมีผื่นขึ้น จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ หลังจากไข้สูงแล้ว จะปรากฏผื่นขึ้น ต่อมาจะกลายเป็นตุ่ม ตุ่มใส ตุ่มหนอง และตกสะเก็ดเป็นระยะเวลา ๓ - ๔ สัปดาห์ โดยผื่นจะปรากฏที่บริเวณใบหน้า แขน และขา มากกว่าบริเวณลำตัว โดยเฉพาะบริเวณที่ได้รับการเสียดสีบ่อย ๆ แผลที่ตกสะเก็ดเมื่อหายแล้วอาจทำให้เกิดแผลเป็นรอยบุ๋ม และอาจทำให้เกิดความพิการจนถึงขั้นตาบอดได้

(๓) ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก (Crimean - Congo hemorrhagic fever) อาการจะเริ่มอย่างเฉียบพลัน โดยมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มึนงง ปวดคอร่วมกับคอแข็ง ปวดหลัง ปวดศีรษะ เจ็บตา ใบหน้าแดง และกลั้วแสง บางรายอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเจ็บคอในระยะแรก ซึ่งมักพบร่วมกับท้องร่วงและปวดท้อง ต่อมาจะมีอาการมึนงง แปรปรวน สับสน และก้าวร้าว จากนั้นอาจมีอาการง่วง ซึมเศร้า หัวใจเต้นเร็ว ต่อมน้ำเหลืองโต มีเลือดออกใต้ผิวหนังและเยื่อต่างๆ เช่น ปาก เพดานปาก ลำคอ และพบเลือดออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร มีเลือดปนในปัสสาวะ มีเลือดกำเดา และเลือดออกจากเหงือก ในบางรายอาจพบอาการของตับอักเสบ

(๔) ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีเหงื่อออก มีผื่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ซึม ปวดข้อ และมีอาการคล้ายไข้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการทางสมองร่วมด้วย เช่น สมอง หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีไข้สูง คอแข็ง ซึม ชัก และหมดสติ

(๕) ไข้เหลือง (Yellow fever) มีอาการไข้สูงเฉียบพลันเป็นระยะเวลา ๕ - ๗ วัน ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีเลือดกำเดา เลือดออกในปาก และถ่ายเป็นเลือด จะมีอาการตัวเหลืองหรือตาเหลืองในระยะแรก อาจมีอาการมากขึ้นในระยะต่อมา และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๖) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever) มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ไอ อาเจียน ท้องร่วง เจ็บหน้าอก และปวดบริเวณช่องท้อง อาการไข้จะยังคงมีอยู่ตลอด หรืออาจไข้สูงเป็นระยะ มีอาการตาอักเสบ คออักเสบและเป็นหนอง บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการเลือดออก ชี้ออก มีอาการบวมที่หน้าและคอ จะมีปริมาณเกล็ดเลือดลดลงและการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ บางรายอาจมีอาการหูหนวกจากพยาธิสภาพที่เส้นประสาทสมองคู่ที่ ๘

(๗) โรคติดเชื้อไวรัสนิปปาห์ (Nipah virus disease) มีอาการคล้ายเป็นหวัด มีไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สมออักเสบ บางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจร่วมด้วย หรืออาจมีอาการไข้ร่วมกับอาการทางระบบประสาท เช่น วิงเวียนศีรษะ เดินโซเซ ซึม สับสน หรือชัก มีการเคลื่อนไหวของลูกตาผิดปกติ แขนและขามีการกระตุก ความดันโลหิตและชีพจรแปรปรวน และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๘) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease) มีอาการไข้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะมาก ตามมาด้วยอาการเจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว มีอาการเลือดออกง่ายซึ่งมักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย มีอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ชี้ออก อวัยวะหลายระบบเสื่อมหน้าที่ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๙) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD) มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ตามมาด้วยการอาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้น บางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก ในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบว่ามีตับวายหรือไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ส่วนใหญ่มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยหรือตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD)

(๑๐) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Hendra virus disease) มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอวิงเวียน ซึม และสับสน หรืออาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในระยะแรกมักจะพบอาการปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๑๑) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) มีอาการไข้สูง ปวดตามตัว ปวดศีรษะ บางรายอาจมีอาการของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย อาจมีอาการถ่ายเหลว อาการปอดอักเสบ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

(๑๒) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS) มีอาการไข้ ไอ หอบ บางรายมีอาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องเสีย อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการแสดงของโรคปอดอักเสบ ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว อวัยวะล้มเหลว โดยเฉพาะไตวาย และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๑๓) ของข้อ ๑ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙

“(๑๓) วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug - resistant tuberculosis (XDR - TB)) เป็นวัณโรคที่มีการดื้อยา ๔ ขนานร่วมกัน ได้แก่ ไอโซไนอะไซด์ (Isoniazid) ริแฟมพิซิน (Rifampicin) กลุ่มยาฟลูออโรควิโนโลน (Fluoroquinolones) และกลุ่มยาทางเลือกที่สองที่เป็นยาชนิดฉีด (Second - line injectable drugs) มีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้อื่นได้ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบการหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ใบรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (สคร.1 เชียงใหม่)

เอกสารแนบ 2

กรณีการเกิดโรค \_\_\_\_\_ สถานที่ \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ ผู้นำส่ง \_\_\_\_\_ เบอร์โทรติดต่อ \_\_\_\_\_

| ลำดับ | ชนิดตัวอย่าง | จำนวน<br>ตัวอย่าง | ชื่อ -สกุล | อายุ<br>(ปี) | ที่อยู่ / สถานที่เก็บตัวอย่าง | ประเภทของ Specimen |                      |             |                 | วันเริ่มป่วย | วันที่เก็บ<br>ตย. | วันที่ส่ง<br>ตย. | สถานที่ส่งตรวจ |
|-------|--------------|-------------------|------------|--------------|-------------------------------|--------------------|----------------------|-------------|-----------------|--------------|-------------------|------------------|----------------|
|       |              |                   |            |              |                               | ผู้ป่วย            | ผู้สัมผัส<br>ใกล้ชิด | สิ่งแวดล้อม | อื่นๆ<br>(ระบุ) |              |                   |                  |                |
| 1     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 2     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 3     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 4     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 5     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 6     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 7     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 8     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 9     |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 10    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 11    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 12    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 13    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 14    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 15    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 19    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |
| 20    |              |                   |            |              |                               |                    |                      |             |                 |              |                   |                  |                |

\*\*\*หมายเหตุ กรณีตัวอย่างอาหาร /Swab จากสิ่งแวดล้อม ให้ระบุชื่ออาหาร หรือประเภท swab ลงในช่อง ชื่อ-สกุล ด้วย