การสอบสวนเฉพาะรายอาจมีข้อจำกัดเรื่องการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ และเครื่องมือการสอบสวนโรคเฉพาะราย ควรเป็นแบบสอบถามที่มีข้อมูลรายละเอียดมากพอที่จะบอกถึงลักษณะ และปัจจัยสาเหตุของการเกิดโรค

2. การสอบสวนการระบาด (Outbreak investigation)

การระบาดของโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส หมายถึงการเกิดโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้อง และคาดว่าสาเหตุมาจากการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส โดยมักเกิดกับผู้ป่วยหลายรายในช่วงเวลาใกล้เคียงกันหรือมีอาการคล้ายคลึงกัน มีการสัมผัสกับสัตว์ หรือมีการรับประทานอาหารร่วมกัน บางครั้งอาจพบการระบาดจากการรายงานผู้ป่วยเพียง 1 รายในระบบเฝ้าระวังโรคซึ่งเมื่อสอบสวนเบื้องต้นแล้ว อาจพบว่ามีผู้ป่วยรายอื่นๆ อีกหลายรายที่มีลักษณะอาการคล้ายกันที่ยังไม่สามารถหาสาเหตุของการเกิดโรคไม่ได้ ดังนั้นเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงของการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นกับกลุ่มคนในชุมชน ควรดำเนินการสอบสวนหาข้อมูลข้อเท็จจริงของการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนการสอบสวนโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส

การสอบสวนโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิสหากได้ดำเนินการอย่างรวดเร็วภายหลังจากที่ได้รับรายงาน โอกาสที่จะได้รับทราบสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคก็มีมาก การดำเนินการสอบสวนทางระบาดวิทยาอาจไม่จำเป็นต้องทำตามขั้นตอนที่กำหนด มีกิจกรรมบางอย่างที่อาจดำเนินการไปพร้อมๆ กันได้ เพื่อให้สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว แต่การกำหนดขั้นตอนการสอบสวนไว้จะช่วยในการดำเนินการสอบสวนได้อย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนสำคัญดังนี้

1. การรับแจ้งเหตุ

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาอาจได้รับแจ้งเหตุ หรือข่าวการระบาดของโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส จากแหล่งข้อมูลจาก

1.1. การได้รับแจ้งผู้ป่วยโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หรือได้รับแจ้งจากห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข

1.2. การได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนว่าพบเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน มีการป่วยในระยะเวลาใกล้เคียงกันเป็นจำนวนมาก

1.3. การได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ซึ่งรายงานผู้เลี้ยงสัตว์มีอาการสงสัย พร้อมกับการป่วยตายของสัตว์ในพื้นที่

1.4. ข่าวจากสื่อมวลชน หรือสื่อต่างๆ ที่นำเสนอข้อมูลว่ามีการระบาดของโรคจากการสัมผัส หรือรับประทานอาหารจากสัตว์นำโรค

2. การตรวจสอบการวินิจฉัย และยืนยันการระบาด

การตัดสินใจเพื่อดำเนินการสอบสวนโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิสควรมีการตรวจสอบคำวินิจฉัยโรคจากแพทย์ และผลทางห้องปฏิบัติการว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส จริงหรือไม่ ควรสอบถามข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการระบาดของโรคให้แน่ชัดก่อนดำเนินการสอบสวนการระบาดในพื้นที่เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการเกิดโรคจริง ซึ่งแนวทางการพิจารณามีดังนี้

2.1. ในการสอบสวนโรคเฉพาะราย ได้รับรายงานผู้ป่วยตามนิยามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส จากสถานบริการสาธารณสุข

2.2. ในการสอบสวนการระบาด โดยการเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3-5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกันหรือพื้นที่นั้นยังไม่เคยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส มาก่อน หรือ

2.3. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ที่มีอาการคล้ายคลึงกัน ป่วยในระยะเวลาใกล้เคียงกัน หรือมาจากพื้นที่เดียวกัน

2.4. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ป่วยด้วยอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต

ข้อมูลที่ควรตรวจสอบได้แก่จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิต สถานที่เกิดโรค สถานที่ทำการรักษา วันและเวลาที่ผู้ป่วยแสดงอาการ ผู้ป่วยมีอาการแสดงอะไรบ้าง ประวัติการสัมผัสกับสิ่งที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุการเกิดโรค เป็นต้น

3. การเตรียมการสอบสวนโรค

หลังจากที่ได้พิจารณาที่จะดำเนินการสอบสวนแล้ว ควรเตรียมการดังนี้

3.1. กำหนดองค์ประกอบ และการจัดเตรียมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ซึ่งประกอบด้วย นักระบาดวิทยา แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ สัตวแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค และผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ทั้งนี้องค์ประกอบของทีมอาจขึ้นอยู่กับขนาดปัญหาที่เกิดขึ้น

3.2. การเตรียมองค์ความรู้ได้แก่ การทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรค หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ ลักษณะหรือปัจจัยสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรค สภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการเป็นต้น

3.3. การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ห้องปฏิบัติการในคนและในสัตว์ เป็นต้น ในด้านการเก็บข้อมูล และตัวอย่างจากผู้ป่วย การสอบสวนในสัตว์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานปศุสัตว์ และสาธารณสุข วิธีการเก็บตัวอย่างและการขนส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

3.4. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการสอบสวนโรคได้แก่ แบบสอบถาม เครื่องมือและอุปกรณ์การเก็บตัวอย่างต่างๆ เป็นต้น

3.5. การเตรียมงบประมาณเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินการสอบสวนโรค

4. การสอบสวนโรค

ในการสอบสวนโรค ต้องอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวผู้ป่วย จากสัตว์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรและผู้เกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงาน และต้องมีวิธีดำเนินการที่ชัดเจน ดังนั้นการเก็บข้อมูลในการสอบสวนโรคอาจต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องหลายๆ ด้านดังนี้

4.1. การการสอบสวนโรคในคน

การสอบสวนโรคในคน เริ่มต้นจากการค้นหาข้อมูลที่ต้องการจากผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส เพื่อให้ทราบว่าเกิดอะไร กับใคร ที่ไหน และเมื่อไร และเป็นแนวทางเพื่อคาดคะเนถึงสาเหตุ แหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และผู้ป่วยเพิ่มเติม ข้อมูลที่ต้องการประกอบด้วย

4.1.1. ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-สกุล
- เพศ
- ศาสนา
- วันที่สัมผัสกับสัตว์ หรือรับประทานอาหาร
- วันที่มาโรงพยาบาล
- อายุ
- อาชีพ
- ที่อยู่ขณะป่วย
- วันเริ่มป่วย
- ผลการรักษา

4.1.2. อาการและอาการแสดง ซึ่งสามารถแบ่งออกตามกลุ่มอาการสำคัญของโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิสได้แก่

- กลุ่มอาการติดเชื้อการแสโลหิต
  - ไข้
  - จ้ำเลือด (Ecchymosis)
  - ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
  - ภาวะช็อก

Streptococcus suis Infection

Streptococcus suis Infection

- กลุ่มอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
  - ไข้
  - คอแข็ง
  - ทรงตัวลำบาก
  - หูหนวก
  - ปวดศีรษะ
  - ชักเกร็ง
  - การได้ยินลดลง
- กลุ่มอาการอื่น ๆ
  - อุจจาระร่วง
  - ข้ออักเสบ
  - ม่านตาอักเสบ
  - ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน (URI)
  - ลิ้นหัวใจอักเสบ

4.1.3. ผลการตรวจเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ผลการตรวจเลือด น้ำไขสันหลัง ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรีย ย้อมสีแกรม ผลอนุชีววิทยา (PCR) เป็นต้น ที่ได้เก็บส่งตรวจขณะทำการรักษา หากผลการตรวจวินิจฉัยได้ทำภายหลังการรักษา แล้วผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังไม่ออก สามารถเว้นไว้เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลภายหลังได้

4.1.4. การรักษา เป็นข้อมูลเบื้องต้นถึงการรักษาโรคในอดีต และการใช้ยาขณะป่วย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบว่าผู้ป่วยใช้ยาชนิดใด ปริมาณเท่าไรแล้วจึงหายป่วย หรือมีอาการแพ้ยา ยาปฏิชีวนะอาจยับยังการเจริญเติบโตของเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส เมื่อทำการเก็บเลือดเพื่อการเพาะเชื้อแบคทีเรียภายหลังการให้ยาปฏิชีวนะ

4.1.5. ประวัติการสัมผัสโรค

สิ่งสำคัญที่ต้องสอบสวนเพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรคคือการสอบถามถึงประวัติการสัมผัสโรค ซึ่งอาจเกิดมาจากการไปสัมผัสสุกร หรือเลือด เนื้อ ผลิตภัณฑ์สุกรดิบจากการเลี้ยง การฆ่าหรือชำแหละสุกรการหั่นเนื้อประกอบอาหารโดยมีบาดแผลที่มือ การขายหรือขนส่งสุกรมีชีวิตหรือซากสุกร หรือการรับประทานอาหารจากเนื้อหรือเลือดสุกรที่ปรุงดิบ หรือไม่สุกพอ โดยอาหารที่มักเป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิสได้แก่ หลู้ และลาบ

ข้อมูลที่ต้องการรวบรวมควรบ่งบอกถึงสถานที่เลี้ยงสัตว์ แหล่งที่มาของสัตว์หรือเนื้อสัตว์ สถานที่ชำแหละ และลักษณะอาหาร ข้อมูลเหล่านี้จะใช้ประกอบกับการเก็บข้อมูลในสัตว์ซึ่งทางปศุสัตว์เป็นผู้ร่วมในการสอบสวนโรค

4.1.6. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ผู้ป่วยอาจมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้มีการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ซึ่งได้แก่

- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หรือมีโรคประจำตัว เช่น
  - เบาหวาน
  - มะเร็ง
  - ภาวะตับแข็งหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง
  - ความดันโลหิตสูง
  - การตัดม้าม ตัดไตออก
- มีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำ
- การมีบาดแผล โดยเฉพาะที่มือ

4.1.7. ผู้สัมผัสโรครายอื่น ซึ่งมีกิจกรรม หรือร่วมสัมผัสแหล่งของการเกิดโรคเดียวกันกับผู้ป่วยรายนี้ เช่น ผู้เลี้ยงสัตว์รายอื่น ผู้ร่วมรับประทานอาหาร ผู้ร่วมชำแหละ เป็นต้น ว่าเป็นใครอยู่ที่ไหน มีอาการของโรคหรือไม่

4.2. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding)

มีการระบาดบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้ไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งจึงไม่ใช่จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจากการระบาดนั้น การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจึงเป็นการหาขอบเขต ความรุนแรงของการระบาด รวมทั้งข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมดซึ่งจะบอกลักษณะของประชากรที่เสี่ยงต่อโรคได้ในที่สุด รวมทั้งเป็นเพื่อเป็นการนำผู้ป่วยมารักษาในระบบต่อไป การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมดังกล่าว ต้องพยายามหาผู้ป่วยรายแรก (Index case) ให้ได้ นอกจากนี้แล้วอาจต้องแยกผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดออกเป็นผู้ป่วยที่สงสัย ผู้ป่วยที่เข้าข่าย และผู้ป่วยยืนยัน โดยการตั้งนิยามผู้ป่วยตามอาการสำคัญที่ป่วยให้ครอบคลุมในช่วงเวลาเดียวกัน มีประวัติการสัมผัสสัตว์ หรือมีการรับประทานอาหารร่วมกัน เพื่อจะได้ไม่นับเอาผู้ป่วยจากสาเหตุอื่นเข้ามาด้วย

4.3. การสอบสวนโรคในสัตว์

โรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ดังนั้นข้อมูลในการสอบสวนโรคที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือข้อมูลของแหล่งโรค หรือสัตว์นำโรค หากตัวสัตว์นำโรคยังมีชีวิตอยู่ หรือซากสัตว์นำโรค หรืออาหารที่ปรุงจากสัตว์นำโรคตัวนั้นยังหลงเหลืออยู่ ก็สามารถนำมาตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการได้ แต่หลายครั้งที่สัตว์นำโรค ซาก หรืออาหารได้ถูกทำลายไปแล้ว การรวบรวมข้อมูลจากสัตว์ในแหล่งเดียวกันอาจเป็นข้อมูลสนับสนุนการเกิดโรคได้

การเก็บรวบรวมข้อมูลในสัตว์ต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลถึงพื้นที่การเกิดโรค จำนวนสัตว์ที่ป่วยตาย ประวัติสัตว์ป่วย อาการ และรอบโรคที่พบ การเก็บตัวอย่างจากสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้การประสานงานต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการสอบสวนโรคในคน เพื่อเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จะสามารถสอบสวนโรคในสัตว์ได้ถูกพื้นที่

4.4. การศึกษาสิ่งแวดล้อมล้อมในพื้นที่

การศึกษาสิ่งแวดล้อมล้อมในพื้นที่ มีจุดประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดโรค เช่น สภาพการเลี้ยงสัตว์ สภาพ และสุขลักษณะของโรงฆ่าชำแหละ ตลาด สถานที่ประกอบอาหาร ข้อมูลที่ได้อาจทำได้โดยการเดินสำรวจเบื้องต้น หรือการสอบถามข้อมูลจากผู้เลี้ยง ผู้ประกอบการในตลาด ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้น

5. การศึกษาข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

การนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการสอบสวนโรคทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม มาวิเคราะห์และอธิบายเชิงพรรณนา แสดงลักษณะความสัมพันธ์ด้านบุคคล เวลา สถานที่ จะสามารถบอกลักษณะการเกิดการกระจายโรคได้ชัดเจนมากขึ้น และคาดการณ์เกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคในเบื้องต้นได้ นอกจากนั้นการวิเคราะห์เชิงพรรณนายังใช้เป็นแนวทางในการสร้างสมมติฐาน เพื่อการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ต่อไป

6. การศึกษาข้อมูลระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ภายหลังได้ศึกษาข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนาแล้ว หากพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่สามารถที่จะสรุปสาเหตุของการเกิดโรคได้ชัดเจน อาจตั้งสมมติฐานและศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เพื่อพิสูจน์สมมติฐานนั้นและหาความสัมพันธ์ ระหว่างการเกิดโรคกับปัจจัยที่คาดว่า น่าจะเป็นสาเหตุ เพื่อให้ได้ข้อสรุปและแนวทางการควบคุมป้องกันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ที่สำคัญได้แก่ การศึกษาแบบ Cohort และ Case-control เป็นต้น

7. การจัดการควบคุมการระบาด

การจัดการและควบคุมการระบาดของโรคและปัญหาที่เกิดขึ้น อาจต้องดำเนินไปพร้อมๆ กับขั้นตอนการสอบสวนโรค โดยดำเนินการดังนี้ คือ

7.1. การค้นหา และการรักษาผู้ป่วย โรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส สามารถใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา แต่หากมีการค้นหาผู้ป่วยมารักษาช้า จะทำให้การรักษายากขึ้นจนทำให้เกิดการเสียชีวิตหรือมีความพิการทางหูอย่างถาวร

7.2. การควบคุมและวางมาตรการการป้องกัน เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการโดยเร็วทันทีที่ทราบสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค เพื่อควบคุมแหล่งอาหารที่ทำให้เกิดโรค หรือแหล่งสัตว์นำโรคที่เป็นต้นเหตุของโรคไม่มีการแพร่กระจายต่อไป การทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคและวางมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ต้องอาศัยผู้เกี่ยวข้องจากหลายหน่วยงาน และชุมชนให้ความร่วมมือ

7.3. การเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนหรือผู้เกี่ยวข้องได้ทราบข้อเท็จจริง จากผลการสอบสวนโรค เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการป้องกันตนเองและความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

8. การรายงานผลการสอบสวน

การเขียนรายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยา เป็นการนำเสนอเรื่องราวและการดำเนินงานการสอบสวนโรคให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้รับผิดชอบในหน่วยงานต่างๆ รายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยา แบ่งตามลักษณะรายงานได้เป็น 3 ประเภท หลักๆ ดังนี้

8.1. รายงานการสอบสวนเสนอผู้บริหาร แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่ รายงานการสอบสวนเบื้องต้นและรายงานการสอบสวนสรุปเสนอผู้บริหาร

8.1.1. รายงานการสอบสวนเบื้องต้น เป็นรายงานที่ผู้สอบสวนโรคจัดทำไว้เสนอต่อผู้บริหารโดยเร็วเพื่อที่จะรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทันทีภายหลังจากที่ได้ทำการสอบสวนโรคจนได้ข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญๆ รายงานการสอบสวนเบื้องต้นมักจะประกอบด้วย 6 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความเป็นมา ผลการสอบสวนที่เน้นประเด็นสำคัญๆที่พบในการสอบสวนโรค แนวโน้มของการระบาด กิจกรรมควบคุมโรคที่ได้ดำเนินไปแล้ว สรุปความสำคัญและเร่งด่วน และข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป ควรจะจัดทำทันทีเมื่อกลับมาจากการสอบสวนในพื้นที่ รายงานการสอบสวนเบื้องต้นอาจจะขาดความสมบูรณ์ในด้านเนื้อหา แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคให้ทันท่วงทีต่อสถานการณ์โรคในขณะนั้น

8.1.2. รายงานการสอบสวนสรุปเสนอผู้บริหาร เป็นรายงานการสอบสวนที่จัดทำขึ้นเพื่อเสนอต่อผู้บริหารเมื่อสิ้นสุดการสอบสวนโรคและเหตุการณ์นั้นแล้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปรายละเอียดผลการสอบสวนโรคให้ครบถ้วน และบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น รวมทั้งสัมฤทธิ์ผลจากการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการ ซึ่งจะเป็นหลักฐานสำหรับใช้อ้างอิงต่อไป

8.2. รายงานการสอบสวนฉบับสมบูรณ์ เป็นรายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยาที่ผู้สอบสวนและทีมงานร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อสรุปรายละเอียดของผู้ป่วยหรือเหตุการณ์การระบาดของโรคที่ได้จากการสอบสวน รายงานประกอบด้วยชื่อเรื่อง ผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค บทคัดย่อ ความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการสอบสวนโรค ตลอดจนกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคต่างๆที่ได้ดำเนินการ ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน วิจารณ์ผล สรุปผล ข้อเสนอแนะ กิตติกรรมประกาศ และเอกสารอ้างอิงซึ่งรายงานฉบับสมบูรณ์นี้จะเป็นตัวชี้วัดผลงานของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

8.3. รายงานบทความวิชาการ เป็นบทความวิชาการที่สามารถใช้เผยแพร่ผลการสอบสวนโรคในวงกว้าง ผู้สอบสวนโรคเขียนขึ้นเพื่อส่งตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นในประเทศไทยหรือต่างประเทศ ซึ่งวารสารแต่ละฉบับมักจะมีรูปแบบการเขียนที่บังคับเฉพาะแตกต่างกันไปบ้าง มีประโยชน์อย่างมากในการเผยแพร่ผลงานวิชาการในวงกว้างและการอ้างอิง

จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นรายเดือน ด้วยโรค...ของจังหวัด..ประจำปี พ.ศ. **E2**

อันดับ	อำเภอ	รวมตลอดปี		มกราคม		กุมภาพันธ์		มีนาคม		เมษายน		พฤษภาคม		มิถุนายน		กรกฎาคม		สิงหาคม		กันยายน		ตุลาคม		พฤศจิกายน		ธันวาคม	
		ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ย้อมสีแกรม ① ทำ สิ่งส่งตรวจ.....วันส่งตรวจ.....ผล..... ② ไม่ทำ
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.2 เพาะเชื้อแบคทีเรีย ① ทำ เพาะเชื้อจากเลือด วันส่งตรวจ.....ผล..... ② ไม่ทำ
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

① ทำ เพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลัง วันส่งตรวจ.....ผล..... ② ไม่ทำ
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

① ทำ เพาะเชื้อจากน้ำไขข้อ วันส่งตรวจ.....ผล..... ② ไม่ทำ
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.3 อณูชีววิทยา (PCR) ① ทำ สิ่งส่งตรวจ.....วันส่งตรวจ.....ผล..... ② ไม่ทำ
ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.4 ตรวจทางซีโรโลยีโดยวิธี ① ทำ สิ่งส่งตรวจ.....วันส่งตรวจ.....ผล..... ② ไม่ทำ
ระบุ..... ห้องปฏิบัติการที่ส่งตรวจ.....

3.5 ผลการตรวจเลือด

Hct (%)	Hb	WBC count	Neutrophil	Lymphocyte	Eosinophil	Monocyte	Basophil	Platelet

3.6 ผลทางเคมีในเลือดและการทำงานของตับ

Na	K	Cl	CO_2	BUN	Creatinine	Glucose	
SGOT	SGPT	Alkaline P	Albumin	Globulin	Total Bilirubin	Triglyceride	Cholesterol

3.7 ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง

จำนวนเซลล์	Neutrophil	Lymphocyte	น้ำตาล (mg%)	Protein (mg%)	ตรวจ Indian ink

4. การรักษา

① ซื้อยากินเอง ชื่อยา.....

② ไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาล ที่..... วันที่.....เดือน.....ปี.....
ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่า.....
ยาปฏิชีวนะที่ใช้.....ขนาด..... เริ่มวันที่.....
ยาปฏิชีวนะที่ใช้.....ขนาด..... เริ่มวันที่.....

③ ไม่ได้รับการรักษาใด ๆ

5. การประวัติการสัมผัสโรค

5.1 ในระยะ 7 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ ได้ไปสัมผัสกับสุกร หรือเลือด เนื้อ ผลิตภัณฑ์สุกรดิบ หรือไม่

① มี ระบุ .... ② ไม่มี

① เลี้ยงสุกร

สถานที่เลี้ยง.....

ลักษณะการสัมผัส.....

② ฆ่าหรือชำแหละสุกร จำนวน.....ครั้ง

สถานที่ชำแหละ.....

① ในโรงฆ่าสัตว์ ② นอกโรงฆ่าสัตว์

ชื่อและที่อยู่เจ้าของสุกร.....

① เป็นสัตว์ในท้องที่ ② นำมาจาก.....

③ หั่นเนื้อสุกรประกอบอาหาร วันที่.....เดือน.....ปี.....

แหล่งที่มาของเนื้อสุกร.....

④ ขายหรือขนส่งสุกรมีชีวิตหรือซากสุกร

แหล่งที่มาของสุกร.....

⑤ อื่นๆ ระบุ.....

5.2 ในระยะ 7 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ รับประทานอาหารจากเนื้อ หรือเลือดสุกรดิบ ที่ปรุงดิบหรือไม่สุกพอ หรือไม่

① รับประทาน ② ไม่รับประทาน

① ลาบ ② หลู้ ③ ยำ ④ ปิ้งและย่าง ⑤ แกง ⑥ แหนม ⑦ อื่นๆ ระบุ.....

รับประทานเมื่อวันที่.....

แหล่งที่มาของอาหาร.....

6. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

6.1 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต หรือโรคประจำตัว

เบาหวาน	① มี	②ไม่มี	③ไม่ทราบ	มะเร็ง ระบุ.....	① มี	②ไม่มี	③ไม่ทราบ
ความดันโลหิตสูง	① มี	②ไม่มี	③ไม่ทราบ	ตัดม้าม/ไตออก	① มี	②ไม่มี	③ไม่ทราบ
ไขมันในเส้นเลือดผิดปกติ	① มี	②ไม่มี	③ไม่ทราบ	ตับแข็ง/พิษสุราเรื้อรัง	① มี	②ไม่มี	③ไม่ทราบ
อื่นๆ (ระบุ)							

6.2 ประวัติการดื่มสุรา

① ดื่ม มานาน.....ปี.....เดือน ชนิดสุราที่ดื่ม..... ② ไม่ดื่ม

ดื่มเฉลี่ย.....ครั้งต่อสัปดาห์ ปริมาณการดื่มเฉลี่ยต่อครั้ง.....(แก้ว/ขวดกลม/แบน)

6.3 ประวัติบาดแผลในช่วง 7 วันก่อนป่วย

① มีบาดแผล ระบุตำแหน่ง..... ② ไม่มีบาดแผล

7. การค้นหาผู้สัมผัสโรค

รายชื่อผู้ร่วมสัมผัส เช่น ผู้เลี้ยงคนอื่น ผู้ร่วมชำแหละ ผู้ร่วมรับประทานอาหาร

ลำดับ	ชื่อ	ที่อยู่	อายุ	เพศ	อาการป่วย			หมายเหตุ
					มีอาการป่วย		ไม่มี	
					ระบุอาการ	วันเริ่มป่วย		
1								
2								
3								
4								
5								
6								

ชื่อ – สกุล ผู้สอบสวนโรค..... ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....วันที่สอบสวน.....

เอกสาร
และอุปกรณ์ในการสอบสวนโรค

เอกสาร

- เอกสารขออนุมัติ และส่งตัวเจ้าหน้าที่เข้าสอบสวนโรคในพื้นที่
- ข้อมูลสำคัญ (Fact sheet)
- แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย
- แบบบันทึกระเบียนผู้ป่วยและผู้สัมผัส
- หนังสือและแบบรายการนำส่งวัตถุตัวอย่าง ทางห้องปฏิบัติการ

อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง

อุปกรณ์ทั่วไป

- ถุงมือ
- ปรอทวัดไข้
- ถุงพลาสติกสีแดง ขยะติดเชื้อ
- ถุงพลาสติกสีดำ
- ไฟแช็ก

อุปกรณ์เก็บเลือด

- สายรัดแขน
- หมอนรอง
- หลอดเจาะเลือด (Syringe) ขนาด 5 มิลลิลิตร และ 10 มิลลิลิตร
- เข็มเจาะเลือด (Needle) เบอร์ 24 และเบอร์ 16
- สำลี และอับสำลี
- แอลกอฮอล์
- ขวดทิ้งเข็ม
- ขวดเพาะเลี้ยงเชื้อ (ขวด Hemoculture) หรือ อาหารเลี้ยงเชื้อ (Transport Media)

อุปกรณ์เก็บอาหาร/ชิ้นเนื้อ

- ปากคีบ
- มีด/กรรไกร
- ถุงพลาสติกขนาด 6X9 นิ้ว
- ยางรัด

อุปกรณ์สำหรับหีบห่อและนำส่ง

- กระดาษ
- สติ๊กเกอร์
- ปากกาชนิดลบออกไม่ได้
- ถุงพลาสติก Zip Lock
- กระติกน้ำแข็ง
- น้ำแข็ง หรือ Ice Pack