

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|  |  |
|--|--|
| <b>I. โรคและเหตุการณ์การระบาด (Diseases and Disease outbreaks)</b>   |  |
| <b>1. โรคติดต่อ</b>  |  |
| <b>1.1 โรคติดต่ออันตรายตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558</b>   |  |
| <p>ผู้รับผิดชอบสถานพยาบาล หรือผู้ท าการชันสูตร หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรรายงานทันทีที่พบผู้ป่วยหรือแม่เพียงสงสัย โดยแจ้งเบื้องต้นต่อเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อส่วนกลาง (ทีมตระหนักสถานการณ์ : SAT ส่วนกลาง) หรือ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายใน 3 ชั่วโมง โดยไม่รอการวินิจฉัยสุดท้ายจาก แพทย์และไม่ต้องรอการลงรหัส ICD 10 หัวหน้าที่มี SAT พิจารณาแล้วรายงานต่อผู้บริหารส่วนกลาง เพื่อรายงานต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค ตามล าดับ</p> |  |
| <p>1.1.1 โรคติดต่ออันตราย 13 โรค</p> <p>-ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันทุกราย (ยกเว้น PUI) กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมียคองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง โรคไขลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรค ซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)</p>  | <p>- PUI โรคติดต่ออันตรายทุกโรค (โปรดดูตามนิยามแต่ละโรค)</p> <p>- มีผู้เดินทางมาจากเขตติดโรคที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ที่รัฐมนตรีฯ ประกาศและมีอาการป่วยสงสัยเข้าได้กับโรคติดต่อ</p>  |
| <b>1.2 โรคติดต่อทางเดินหายใจ</b>   |  |
| <b>1.2.1 กลุ่มอาการโรคติดต่อทางเดินหายใจ</b>   |  |
| <p>- ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่เข้าข่าย (probable) Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติ ใหม่อื่น ๆ</p>   | <p>- ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ต้องมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน เชื้อก่อโรค (รวมทั้ง Rapid test)</p> <p>- ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่สงสัย Avian influenza, Pandemic influenza หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ</p> |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |   |
|--|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)  | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่เข้าข่าย (probable) Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ</li> <li>- บุคลากรทางการแพทย์เสียชีวิตด้วยอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง</li> <li>- การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่พบผู้ป่วยมากกว่า 10 รายขึ้นไป ในสถานที่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง เช่น ค่ายทหาร โรงพยาบาล สถานศึกษา</li> <li>- ผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้อไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน/เข้าข่ายโรคอุบัติใหม่ เช่น โคโรนาไวรัส H7N9, H5N1</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ที่สงสัย Avian influenza, Pandemic influenza ที่เป็นตัวใหม่ หรือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจอุบัติใหม่อื่น ๆ</li> <li>- ผู้ป่วยปอดอักเสบสงสัยโรคอุบัติใหม่</li> </ul> |
| 1.2.2 โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaire)   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ทุกราย ทั้งคนไทย และชาวต่างชาติที่ได้รับการตรวจยืนยันในประเทศไทย</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วย โรคลีเจียนแนร์ที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานต่างประเทศ</li> </ul>  |
| 1.2.3 โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป ที่มีเหตุการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงเดียวกัน</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป</li> <li>- มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีเหตุการณ์หรือ ปัจจัยเสี่ยงเดียวกัน</li> </ul>   |
| 1.2.4 โรควัณโรค  |   |
| <p>ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug resistant tuberculosis (XDR-TB)( โรคติดต่ออันตราย ล าดับที่13) ทุกราย<br/>                     นิยาม ให้อ้างอิงตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre extensively drug resistant tuberculosis (Pre XDR-TB)) ทุกราย แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ.2564 (<a href="https://shorturl-ddc.moph.go.th/DR4ba">https://shorturl-ddc.moph.go.th/DR4ba</a>)</li> </ul>   |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |   |
|--|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)  | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| 1.2.5 โรคไข้น้ำแดง (Scarlet fever)   |   |
|  | - การระบาดของโรคไข้น้ำแดง (scarlet fever) ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น APSGN<br>- การระบาดเป็นกลุ่มก้อนข้ามเขต ในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์   |
| 1.3 โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็นสื่อ   |   |
| 1.3.1 อหิวาตกโรค   |   |
| - อหิวาตกโรคเสียชีวิต หรือ พบผู้ป่วยต่อเนื่อง นับจากวันเริ่มป่วยในเหตุการณ์เดียวกัน นานเกินกว่า 10 วัน (ควบคุมการระบาดไม่ได้)  | - ผู้ป่วยอหิวาตกโรครายแรกหรือกลุ่มก้อนแรกของเหตุการณ์ในรอบนั้น (ให้รวมผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการด้วย)   |
| 1.3.2 โรคโบทูลิซึม   |   |
| - สงสัยโบทูลิซึม ทุกกรณี   | - สงสัยโบทูลิซึม ทุกกรณี  |
| 1.3.3 โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน/อาหารเป็นพิษ/บิด/ไซเอนเทอริค/ไทฟอยด์   |   |
| - อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ที่พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 50 ราย หรือ พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 2 อำเภอขึ้นไปที่มีความเกี่ยวข้องกัน (ไม่กำหนดจำนวน)<br>- อุจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษที่เสียชีวิตตั้งแต่ 2 ราย ขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน | - กรณีเสียชีวิต 1 ราย<br>- กรณีมีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปโดยที่ไม่ทราบสาเหตุหรือ ควบคุมการระบาดไม่ได้<br>- กรณีมีผู้ป่วย Cluster ตั้งแต่ 2 Cluster ขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเกี่ยวข้องกัน ในเวลาใกล้เคียงกัน (ไม่เกิน 1 เดือน) เช่น สงสัยอาหารชนิดเดียวกัน หรือ เกิดซ้ำๆ ในที่เดิม |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |   |
|---|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)   | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีมีผู้ป่วยสงสัยสารพิษ พิษพิษ** สารเคมี สัตว์มีพิษ หรืออื่น ๆ ที่มีอาการรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลหรือ เสียชีวิต (ยกเว้น กรณีผู้ป่วยจิงใจกินเพื่อฆ่าตัวตาย)</li> <li>- อูจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษจากการติดเชื้อไวรัสโรตา ไวรัสโนโร 20 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน</li> <li>- อูจจาระร่วง/อาหารเป็นพิษจากเชื้อ E. coli ชนิดรุนแรง ที่ทำให้เกิด Hemolytic-Uremic Syndrome, O157:H7, Shiga toxinproducing E.coli ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป</li> <li>- เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายในวงกว้าง</li> <li>**อาหารเป็นพิษจากพิษพิษ ไม่นับรวมกัญชา</li> </ul> |
| 1.3.4 ตับอักเสบนิดเอหรืออี  |   |
| - พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 20 ราย หรือพบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป ที่มีความเกี่ยวข้องกัน (อย่างน้อย 1 รายต่อจังหวัด) | - พบผู้ป่วยในเหตุการณ์เดียวกันมากกว่า 10 ราย ภายใน 1 เดือนที่สงสัยแหล่งโรคร่วม หรือ หาแหล่งโรคไม่ได้  |
| 1.4 โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน  |   |
| 1.4.1 โรคพิษสุนัขบ้า (ถ้าสุนัขมีผลบวกเชื้อพิษสุนัขบ้า 2 ตัว ใน 3 เดือนของตำบลเดียวกัน เข้าเกณฑ์ II. ภัยสุขภาพ )   |   |
| - ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย   | - ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย  |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |   |
|---|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)   | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| 1.4.2 โรค布鲁เซลโลซิส   |   |
| - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ของ布鲁เซลโลซิสที่มีผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น ที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มเลี้ยงและตลาดค้าสัตว์และผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากสัตว์ ในโรงพยาบาล หรือห้องปฏิบัติการ | - ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป) ของ布鲁เซลโลซิสที่มีผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น ที่เกี่ยวข้องกับฟาร์มเลี้ยงและตลาดค้าสัตว์และผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากสัตว์ ในโรงพยาบาล หรือห้องปฏิบัติการ |
| 1.4.3 โรคเลปโตสไปโรซิส  |   |
| -   | - ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย<br>- ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปและมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา   |
| 1.4.4 โรคทริคิโนซิส   |   |
| -   | - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (cluster)   |
| 1.4.5 โรคไขหูดับ Streptococcus suis   |   |
| -   | - ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยัน เสียชีวิต ทุกราย<br>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปและมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา  |
| 1.4.6 โรคแอนแทรกซ์  |   |
| - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท  | - ผู้ป่วยสงสัยทุกราย ทุกประเภท  |
| 1.4.7 โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน ใช้ตามข้อ 1.12  |   |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   |
| 1.5 โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน  |  |
| 1.5.1 โรคโปลิโอ   |  |
| - ผู้ป่วยยืนยัน Wild poliovirus (WPV) และ Vaccine-derived poliovirus (VDPV)                 | - ผู้ป่วยยืนยัน Wild poliovirus (WPV) และ Vaccine-derived poliovirus (VDPV)  |
| 1.5.2 โรคหัด  |  |
| - ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัด  | - เหตุการณ์ผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 ราย   |
| 1.5.3 โรคหัดเยอรมัน   |  |
| - ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคหัดเยอรมัน   | - เหตุการณ์ผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 21 วัน ในสถานที่เดียวกัน เช่น หมู่บ้าน ชุมชน โรงงาน โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก หรือสถานที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น โดยในเหตุการณ์พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 1 ราย |
| 1.5.4 โรคคอตีบ  |  |
| -   | - ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตเข้าข่ายหรือยืนยันโรคคอตีบ<br>- ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบทุกราย<br>- เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 10 วัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา  |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |   |
|---|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| 1.5.5 โรคไทราน  |   |
| -   | - ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตเข้าข่ายหรือยืนยันโรคไทราน  |
|   | - ผู้ป่วยสงสัยโรคไทรานทุกราย<br>- เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคไทรานตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 20 วัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา                                   |
| 1.5.6 โรคไข้มองอักเสบเจอี   |   |
| -   | - ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตยืนยันโรคไข้มองอักเสบเจอี<br>- เหตุการณ์การระบาดที่มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มองอักเสบเจอีตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 1 เดือนและมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา |
| 1.5.7 โรคคางทูม   |   |
| -   | - เหตุการณ์ระบาดที่มีผู้ป่วยสงสัยโรคคางทูมตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ภายใน 25 วัน และมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา  |
| 1.5.8 โรคบาดทะยัก   |   |
|   | - ยืนยันบาดทะยักในเด็กแรกเกิด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในจังหวัดเดียวกัน  |
| 1.5.9 โรคโปลิโอ   |   |
| - ผู้ป่วยยืนยันโปลิโอทุกราย (Wild type or VDPVs)  | - พบเชื้อไวรัสสายพันธุ์วัคซีนทัยป์ 2 (Sabin 2) ในผู้ป่วย AFP หรือ ในสิ่งแวดล้อม   |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)   | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   |
| 1.5.10 Acute Flaccid Paralysis (AFP)  |  |
| -   | - ผู้ป่วย AFP 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในเวลา 1 เดือน หรือในอ าเภอเดียวกัน  |
| 1.5.11 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)  |  |
| - AEFI cluster ที่มีผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกันในด้านเวลา สถานที่รับวัคซีน และหรือชนิดวัคซีน และสงสัยว่าจะเกิดจากวัคซีน หรือการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค<br>- AEFI COVID-19 vaccine<br>1) กรณีผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย<br>2) กรณีร้ายแรงทุกกรณี ร้ายแรง หมายถึง ได้รับวัคซีนโควิดแล้วมีภาวะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 อย่าง<br>Acute myocarditis, Acute Pericarditis<br>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)<br>Neurological involvement ( Transverse myelitis, GBS, ADEM, Encephalitis, Bell’s palsy, convulsion) , Serious immune mediated diseases: Kawasaki, Vasculitis<br>Anaphylaxis<br>Hematologic: DVT, Pulmonary embolus, Stroke<br>- นอนโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน เพื่อรักษาอาการ AEFI | - Serious AEFI ได้แก่<br>1. เสียชีวิต<br>2. อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต<br>3. พิการถาวรหรือไร้ความสามารถ<br>4. มีความผิดปกติแตก านิด<br>5. รับไว้รักษาในโรงพยาบาล นานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป<br>- AEFI cluster ที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายกันในด้านเวลา สถานที่รับวัคซีน และหรือชนิดวัคซีน และสงสัยว่าจะเกิดจากวัคซีน หรือการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค |



## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |  |
|--|--|
| <b>เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)</b><br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|   |   |
|---|---|
| 1.6 โรคติดต่อทางระบบประสาท  |   |
| 1.6.1 ไขก้างหลังแฉน   |   |
| - ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิต   | - ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาหรือกระจายมากกว่า 1 จังหวัด   |
| 1.6.2 ไขสมองอักเสบ (ไม่ทราบสาเหตุ/ไม่ทราบเชื้อ)   |   |
| - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือนที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน หรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา<br>- บุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย ที่เป็นผู้ป่วยสงสัย<br>- ผู้ป่วยไขสมองอักเสบเสียชีวิต (กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่) | - ผู้ป่วยสงสัยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปภายใน 1 เดือนที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน หรือที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา<br>- บุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย ที่เป็นผู้ป่วยสงสัย<br>- ผู้ป่วยไขสมองอักเสบเสียชีวิต (กรณีที่ยืนยันเป็นเชื้ออุบัติใหม่) |
| 1.6.3 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิหอยโข่ง   |   |
| - ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน  | - ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน  |
| 1.6.4 โรคไขสมองอักเสบ/เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้ออุบัติใหม่ ใช้ตามข้อ 1.12  |   |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|  |   |
|--|---|
| 1.7 โรคติดต่อ าดยแมลง  |   |
| 1.7.1 โรคไขเลือดออก  |   |
| -  | - ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่ายยืนยันไขเลือดออก (DHF)เสียชีวิตทุกราย  |
| 1.7.2 โรคไขปวดข้อยุงลาย  |   |
| - ผู้ป่วยยืนยันโรคไขปวดข้อยุงลายทุกรายที่เสียชีวิต   | - พบผู้ป่วยยืนยันโรคไขปวดข้อยุงลายอย่างน้อย 1 ราย และพบผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนเกินกว่า 10 รายในต าบสเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์<br>- ผู้ป่วยยืนยันโรคไขปวดข้อยุงลายทุกราย ที่มีอาการรุนแรงทางด้านระบบประสาท เช่น สมองอักเสบ (encephalitis) กลุ่มอาการทางระบบประสาท Guillain - Barré syndrome (GBS) |
| 1.7.3 โรคติดเชื้อไวรัสชิคา   |   |
| - ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสชิคาทุกราย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ หรือ ทารกศีรษะเล็ก หรือ ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางระบบประสาท Guillain - Barré syndrome (GBS) | - ผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย และพบผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายเป็นกลุ่มก้อนเกินกว่า 10 รายในต าบสเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์ ทั้งที่แสดงและไม่แสดงอาการ ในต าบสเดียวกัน ภายใน 2 สัปดาห์<br>-การระบาดต่อเนื่องเกิน 4 สัปดาห์ใน 2 จังหวัดขึ้นไปที่อยู่ติดกัน (มีผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน)                          |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   |
| 1.7.4 โรคไข้มาลาเรีย  |  |
| - ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเสียชีวิตทุกราย  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรียที่ติดเชื้อในหมู่บ้าน B2 (indigenous case)</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรียในกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านเดียวกันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ (พื้นที่ B1, A1, A2 และพบผู้ป่วยยืนยันติดกันทุก ๆ สัปดาห์ติดต่อกัน 4 สัปดาห์) นิยามการแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area stratification) อ้างอิงจาก แนวทางการ ปฏิบัติงาน ก าจัดไข้มาลาเรีย ส าหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประเทศไทย <a href="https://drive.google.com/open?id=1oJDmYs6sOwWCOEU8u51AmJtk6lkpCZY6">https://drive.google.com/open?id=1oJDmYs6sOwWCOEU8u51AmJtk6lkpCZY6</a></li> <li>การแบ่งพื้นที่มาลาเรีย B1, B2, A1, A2 อ้างอิงจาก <a href="http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/profile/page_add_pop.php">http://malaria.ddc.moph.go.th/malariaR10/profile/page_add_pop.php</a></li> </ul> |
| 1.7.5 โรคเท้าช้าง   |  |
| -   | - ผู้ป่วยยืนยันโรคเท้าช้างที่ติดเชื้อในประเทศรายใหม่ทุกราย   |
| 1.7.6 โรคสครับไทฟัส   |  |
| -   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันโรคสครับไทฟัสเสียชีวิตทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ในพื้นที่/ช่วงเวลาเดียวกัน (พื้นที่เดียวกัน เช่น ทิท งาน ที่อยู่อาศัย สถานที่เที่ยว เดียวกัน เป็นต้น)</li> </ul>   |
| 1.7.7 โรคลิซมาเนีย  |  |
| -   | - ผู้ป่วยยืนยันโรคลิซมาเนียทุกราย  |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)   | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม   |
| 1.8 กลุ่มโรคติดเชื้อหรือบาดเจ็บจากการสัมผัส   |  |
| 1.8.1 โรคตาแดง  |  |
| -   | - กรณีมีผู้ป่วย Cluster ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ<br>- มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 30 รายขึ้นไปภายใน 1 สัปดาห์<br>- เกิดจากเชื้อไวรัสอื่นที่ไม่ใช่ Enterovirus (COXA,EV70) หรือ adenovirus |
| 1.8.2 โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease)/เอนเทอโรไวรัส   |  |
| - กลุ่มอาการ Neuro-cardio-pulmonary เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัย Enteroviruses<br>- ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิต ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป (มีอาการมือ เท้า ปาก แต่มีหรือไม่มี Neuro-Cardio-Pulmonary symptoms ก็ได้) | - ผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากเสียชีวิตทุกราย<br>- ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสเสียชีวิตทุกราย<br>- ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดหัวใจ สมอง ทุกราย<br>- มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป                 |
| 1.8.3 โรคเรื้อน (Leprosy)   |  |
| -   | - ผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยันโรคเรื้อน  |
| 1.8.4 เมลิออยโดสิส (Meliodosis)   |  |
| - cluster 2 รายขึ้นไปภายใน 3 สัปดาห์โดยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา  | - ผู้ป่วยยืนยันโรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิตทุกราย  |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|  |  |
|--|--|
| 1.8.5 โรคฝีดาษวานร (Mpox)  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการรุนแรง ได้แก่ sepsis, encephalitis, pneumonia, shock, ใส่ท่อช่วยหายใจ ทุกราย</li> <li>- ผู้ป่วยยืนยันเป็นกลุ่มก้อน 5 รายขึ้นไป ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยยืนยันในจังหวัดใหม่ทุกราย</li> </ul> | ผู้ป่วยยืนยันทุกราย  |
| 1.9 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์  |  |
| 1.9.1 HIV  |  |
|  | -ผู้ป่วย HIV ดื้อยาทุกรายที่มีประวัติการใช้ PrEP   |
| 1.9.2 ซิฟิลิส  |  |
|  | -พบผู้ป่วยมากกว่า 1 จังหวัดที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา   |
| 1.9.3 หนองใน   |  |
|  | -ผู้ป่วยที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นสงสัยว่าเป็นหนองในคือยากลุ่ม 3rd cephalosporin และ/หรือ azithromycin            |
| 1.9.4 ตับอักเสบบีและซี   |  |
|  | -ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปที่สงสัยมาจากแหล่งเดียวกัน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาตั้งแต่ 2 จังหวัดขึ้นไป |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |   |
|--|---|
| <b>เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)</b><br>(Director Critical Information Requirement) | <b>เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด</b><br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|   |   |
|---|---|
| 1.10 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน   |   |
| - ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน  | - ผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ติดจากการรับเลือด 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์เดียวกัน  |
| 1.11 สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์ เช่น Anthrax, Smallpox  |   |
| - สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์ เช่น Anthrax, Smallpox   | - สงสัยอาวุธชีวภาพทุกเหตุการณ์ เช่น Anthrax, Smallpox   |
| 1.12 โรคติดต่ออุบัติใหม่-โรคติดต่อจากต่างประเทศที่เสียชีวิตที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทย   |   |
| - ผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทยทุกราย (Travel-associated infectious disease) เช่น Rift Valley fever, โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา, Trypanosomiasis, trachoma, Venezuelan Equine Encephalitis, Rocky mountain spotted fever (RMSF), Lyme disease, Saint Louis encephalitis virus (SLEV) เป็นต้น | - ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ทุกราย<br>- ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อจากต่างประเทศที่ไม่เคยพบหรือเกิดขึ้นในประเทศไทยทุกราย (Travel-associated infectious disease) เช่น Rift Valley fever, โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา, Trypanosomiasis, trachoma, Venezuelan Equine Encephalitis, Rocky mountain spotted fever (RMSF), Lyme disease, Saint Louis encephalitis virus (SLEV) เป็นต้น |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|   |  |
|---|--|
| 2. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม   |  |
| 2.1 โรคหรืออาการสำคัญที่ต้องดำเนินการแจ้ง ภายใต้อ.พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 |  |
| 2.1.1 โรคจากการประกอบอาชีพ  |  |
| 1. โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว   |  |
| -   | 1. ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสฝุ่น หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ที่ งานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดงสอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงาน เดียวกัน<br>2. ผู้ที่มีประวัติการสัมผัสฝุ่น หรือ ประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือ มีประวัติทำงานในสถานที่ที่ งานที่มีระดับตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่ว ในเลือดสูง ตั้งแต่ 20 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (ACGIH, 2021) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์หรือสถานที่ที่ งานเดียวกัน<br>3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติการสัมผัสตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่วจากการ ท างานร่วมกับผลตรวจเลือดพบระดับตะกั่วในเลือดสูงตั้งแต่ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ตั้งแต่ 1 ราย |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (Silicosis) | <p style="text-align: center;">-</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการ วินิจฉัยโรคมะเร็งปอด ตั้งแต่ 1 ราย</li> <li>2. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดง สอดคล้องกับโรคจากฝุ่นซิลิกา ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ทำงาน เดียวกัน</li> <li>3. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติทำงานในสถานที่ทำงานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการทำงานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ผลภาพรังสีทรวงอกและการอ่าน ผลตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โดยอ้างอิงตาม มาตรฐานของ ILO Classification of Radiographs of Pneumoconioses มีความผิดปกติ ตั้งแต่ระดับ Profusion 1/0 ขึ้นไป ที่อ่านโดยแพทย์ที่มีใบประกาศ/รับรอง B Reader หรือ Asian Intensive Reader of Pneumoconioses (Air Pneumo) และได้ท การวินิจฉัยแยกโรคจากสาเหตุอื่น ๆ นอกจากการท งานออกไปแล้ว ตั้งแต่ 1 ราย</li> </ol> |
|---------------------------------|---|



เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |   |
|---|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
|   | 4. ผู้ป่วยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติท างานในสถานที่ท างานที่มีระดับซิลิกาในสภาพแวดล้อมการท างานเกินค่ามาตรฐานของ ประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ ได้รับการวินิจฉัยโรควัณโรคปอด ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ท างานเดียวกัน  |
| 3. โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน)                         |   |
| -   | <p>1. ผู้ป่วยมีหรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติท างานในสถานที่ท างานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการท างานเกิน ค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีอาการหรือ อาการแสดงสอดคล้องกับโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส ตั้งแต่ 1 ราย ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) มะเร็งเยื่อหุ้มปอด</li> <li>2) มะเร็งปอด</li> <li>3) มะเร็งอื่นๆ ได้แก่ มะเร็งเยื่อหุ้มช่องท้อง มะเร็งอذنทะ มะเร็งรังไข่ มะเร็ง กล้องเสียง มะเร็งคอหอย มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งล ไส้ใหญ่</li> </ol> <p>2. ผู้ป่วยมี หรือเคยมีประวัติการรับสัมผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติท างานในสถานที่ท างานที่มีแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการท างานเกิน ค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มีภาวะหรือ ความผิดปกติที่เกิดจากแอสเบสตอส ได้แก่ เยื่อหุ้มปอดอักเสบจากแอสเบสตอส pleural plaque, diffuse pleural thickening ตั้งแต่ 1 ราย</p> |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |   |
|---|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
|   | 3. ผู้ป่วยมี หรือเคยมีประวัติการสัมผัส ผัส หรือประกอบอาชีพกลุ่มเสี่ยง หรือมีประวัติ ท างานในสถานที่ท างานที่มีระดับแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในสภาพแวดล้อมการ ท างาน เกินค่ามาตรฐานของประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วมกับ มี อาการหรือ อาการแสดงสอดคล้องกับโรคแอสเบสโตสิส (asbestosis) หรือได้รับการ วินิจฉัยโรค แอสเบสโตสิส (asbestosis) ตั้งแต่ 1 ราย  |
| 4. โรคจากภาวะอับอากาศ   | 1. ผู้เสียชีวิต ในที่อับอากาศ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ท างาน เดียวกัน<br>2. ผู้ป่วย มีประวัติการท างานในที่อับอากาศ ร่วมกับ มีอาการเข้าได้กับการขาด ออกซิเจน หรือ มีอาการเข้าได้กับการได้รับก๊าซพิษที่พบได้บ่อยในภาวะอับอากาศ เช่น ก๊าซ คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ แอมโมเนีย ฯลฯ และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจ าเพาะ เพื่อช่วยในการยืนยันการได้รับสารพิษ ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ท างานเดียวกัน |
| 5. โรคหรืออาการส ัญของพิษจากสารก าจจัดศัตรูพืช  |   |
| -   | 1. ผู้เสียชีวิต จากการท างานสัมผัสสารก าจจัดศัตรูพืช ศัตรูพืช (ไม่รวมการตั้งใจฆ่าตัว ตายหรือถูกท าราย) ตั้งแต่ 1 ราย  |
|   | 2. ที่มีประวัติการท างานสัมผัสสารก าจจัดศัตรูพืช มีอาการหรือการเจ็บป่วยเป็นกลุ่ม ก้อน เช่น โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคผื่นผิวหนัง หรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ ตั้งแต่ 5 ราย ขึ้นไปในสถานที่ท างาน หรือในหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 สัปดาห์   |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

- ระดับที่ 1 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR) ที่ต้องแจ้งผู้บริหารทันที (ภายใน 30 นาที) และจัดทำ Spot report รายงานผู้บริหารภายใน 120 นาที
- ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |  |
|--|--|
| <b>เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)</b><br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

| 2.1.2 โรคจากสิ่งแวดล้อม  |   |
|--|---|
| <p>1.โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว</p> <p>นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ</p> <p>1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงแม้ได้รับสัมผัสมลพิษในปริมาณที่อาจไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป ได้แก่ เด็ก (0-5 ปี) หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ หรือ ผู้ที่ป่วยด้วยโรค ดังนี้ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น</p> <p>2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการรับสัมผัสสารมลพิษในปริมาณที่สูง ทั้งนี้สามารถประเมินการรับสัมผัสได้ทั้งจากการตรวจวัดในสภาพแวดล้อม หรือในตัวบุคคลผู้รับสัมผัส (biomarker) แล้วท าการเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานหรือค่าอ้างอิง ในกรณีประชาชนกลุ่มเปราะบางเมื่อตรวจพบว่ามีการรับสัมผัสสูงจะมีโอกาสมีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงมากขึ้น</p> | <p>1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง เสียชีวิตจากโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่ 1 ราย</p> <p>2. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยโรคพิษตะกั่ว ตั้งแต่ 5 รายในเหตุการณ์หรือหมู่บ้านเดียวกันในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>3. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง ที่มีประวัติการรับสัมผัส (Exposure) ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ร่วมกับ มีอาการหรืออาการแสดง</p> |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |   |
|--|---|
| <b>เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)</b><br>(Director Critical Information Requirement) | <b>เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด</b><br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|   |  |
|---|--|
|   | สอดคล้องกับโรคพิษตะกั่ว หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Venous Blood Lead) พบค่าตะกั่วเกินค่าอ้างอิงมาตรฐานตามศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ดังนี้<br>1) เด็ก มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้าน เดียวกันในระยะเวลา 1 ปี<br>2) หญิงตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 µg/dL ทุกราย<br>3) ผู้ใหญ่ มากกว่า 10 µg/dL ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือหมู่บ้าน เดียวกันในระยะเวลา 1 ปี   |
| 2. โรคหรืออาการสั ตัวยุติที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน | 1. นิยามกลุ่มประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ<br>1. ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มที่ได้รับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนในปริมาณที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มประชาชนทั่วไป แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรงในกลุ่มนี้ ดังนี้<br>1.1) ผู้ที่มีความไวต่อการรับสัมผัส เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หรือหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสามารถของร่างกายในการจัดการฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนน้อยกว่าคนทั่วไป<br>1.2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพ ท าให้เมื่อได้รับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ก็จะมีอาการรุนแรง เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น<br>2. ประชาชนกลุ่มรับสัมผัสสูง หมายถึง ประชาชนที่มีโอกาสในการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน จากการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมเกินค่ามาตรฐานและประชาชนที่มีโอกาสรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนมากกว่าคนทั่วไป เช่น ต ารวจจราจร คนขับรถสาธารณะ คนกวาดถนน พ่อค้าแม่ค้าริมถนน เป็นต้น<br>หมายเหตุ ส าหรับประชาชนที่ท างานในสถานประกอบการที่สัมผัสกับฝุ่นให้พิจารณาเป็นพิเศษ |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|  |   |
|--|---|
| <p>2. นิยามระดับของฝุ่นละออง PM2.5 ที่ใช้ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ</p> <p>พื้นที่ประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอนที่รายงานจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของ กรุงเทพมหานคร หรือสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศอื่นๆ ของหน่วยงานราชการที่รับผิดชอบด้วยเครื่องมือตรวจวัดตามมาตรฐานอื่น ๆ ที่ได้รับการรับรองจากกรมควบคุมมลพิษมี ค่าตรวจวัดฝุ่นละออง PM2.5 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง มากกว่าค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมมลพิษกำหนด(ค่ามาตรฐาน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร)</p> |   |
| -  | <p>1. พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 20 รายขึ้นไป ที่มีอาการที่เข้าได้กับโรคหรือความผิดปกติจากฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน หรืออยู่สถานที่เดียวกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน สถานที่ทำงาน ชุมชน (ระดับต. าบส ใน 1 สัปดาห์ ด้วยอาการหรือโรคดังต่อไปนี้</p> <p>Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation<br/>Acute Asthma<br/>Other acute ischemic heart diseases<br/>Subsequent ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction</p> <p>2. เหตุการณ์หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสาธารณสุข(แล้วแต่กรณีหรือเหตุการณ์)</p> |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

|  |   |
|--|---|
| 2.1.3 โรค/ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ไม่ได้ระบุใน พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 |   |
| 1.เหตุการณ์ก๊าซรั่ว  |   |
| -  | เหตุการณ์ที่เกิดจากการใช้เครื่องท าน อุณหภูมิอากาศหรือเหตุการณ์ที่เกิดจากการได้รับสัมผัสก๊าซพิษต่างๆ ในพื้นที่จำกัด คับแคบ อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ (ไม่สามารถเข้าได้กับนิยาม “ที่อับอากาศ” ตาม พ.ร.บ.ควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562) เช่น ในรถยนต์ เต็นท์ หรือ กระจงม เป็นต้น เสียชีวิต ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือบาดเจ็บมากกว่า 3 รายขึ้นไปใน เหตุการณ์เดียวกัน โดยไม่รวมถึงกรณีที่เกิดนำมาฆ่าตัวตายหรือถูกท าร้าย |
| 2. เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ   |   |
| -  | เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ ร่วมกับมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพ และเข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป หรือต้องมีการอพยพประชาชนไปอยู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว   |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |   |
|--|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)                                    | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| 3. ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก  |   |
| -  | ผู้ป่วยสงสัยโรคพิษโลหะหนัก (ยกเว้นโรคพิษตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว) หรือสารตัวท ละลายอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในเหตุการณ์หรือสถานที่ท างานเดียวกัน  |
| 4. heat stroke   |   |
| -  | -ผู้เสียชีวิต ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ทุกราย<br>-ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคลมร้อน (heat stroke) ตั้งแต่ 3 รายขึ้นไปในเหตุการณ์ หรือหมู่บ้าน หรือค่ายทหารเดียวกัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์                             |
| 5. การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกัน ที่การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน |   |
| -  | การเสียชีวิตที่สงสัยว่ามีสาเหตุเดียวกัน ในสถานประกอบกิจการเดียวกัน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ การเกิดโรคหรืออาการที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนหรือเป็นโรคที่หายาก ที่วินิจฉัยทางคลินิกได้น้อย ตั้งแต่ 1 ราย |
| 6. เหตุการณ์รังสีสูญหาย หรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี การเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม               |   |
|  | - เหตุการณ์รังสีสูญหาย หรือมีการรั่วไหล อาจมีหรือไม่มี การเปื้อนของสารรังสีในผู้ปฏิบัติงาน/ประชาชน/ สิ่งแวดล้อม   |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค  |   |
|--|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)  | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| 7. เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือ เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ มีการอพยพประชาชนไปอยู่ ศูนย์พักพิงชั่วคราว | - เหตุการณ์ระเบิด ไฟไหม้ หรือสารเคมีรั่วไหล ในสถานประกอบกิจการหรือสถานที่ทำงานที่ไม่สามารถระงับเหตุการณ์ได้ ภายใน 6 ชั่วโมงนับแต่เกิดเหตุการณ์ และมีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (OPD) ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ตั้งแต่ 5 รายขึ้นไป หรือ เสียชีวิตตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป หรือ มีการอพยพประชาชนไปอยู่ ศูนย์พักพิงชั่วคราว |
| 8. เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล   | - เหตุการณ์สารเคมีรั่วไหล ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้างและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ เช่น น้ำมันดิบรั่วไหล   |
| 3. การบาดเจ็บ  |   |
| 3.1 จมน้ำ  |   |
| - เสียชีวิต 5 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่กระทบต่อการท่องเที่ยว (**ทุกกลุ่มอายุ)   | - บาดเจ็บ (OPD/IPD case) หรือเสียชีวิตตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป (**ทุกกลุ่มอายุ)  |
| 3.2 การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ  |   |
| - กรณีเสียชีวิตทุกราย  | - กรณีบาดเจ็บรุนแรง เช่น หหมดสติ หรือต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทุกราย<br>- ผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันและพื้นที่เดียวกัน เช่น ชายหาดเดียวกัน   |



เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบอบ<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

| 4. อุบัติเหตุทางถนน (Road Traffic Injury : RTI)  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป</li> <li>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป</li> <li>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสา ศัญ/บุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติหน้าที่</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุตั้งแต่ 10 รายขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บ admit รวมกับผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 15 รายขึ้นไป</li> <li>- กรณีอุบัติเหตุของรถพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป</li> <li>- ประเด็นสนใจของสังคมและผู้บริหาร ได้แก่ รถราชการ/รถรับส่งนักเรียน/รถโดยสารสาธารณะ/นักท่องเที่ยว/อุบัติเหตุเด็กและเยาวชนที่เป็นหมู่คณะ/บุคคลสา ศัญ/บุคลากรที่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติหน้าที่</li> </ul> |
| 5. โรคไม่ติดต่อ  |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้เสียชีวิตในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกกระทรวงสาธารณสุข (ที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการกระทบกระแทกของร่างกาย)</li> <li>2. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่มีประวัติหัวใจหยุดเต้น</li> <li>3. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายในกระทรวงสาธารณสุขกรณีเกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เกิดเหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ</li> </ol>  |

## เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |   |
|---|---|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement)   | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม  |
| II. ภัยสุขภาพ (Animals, Environmental conditions, Organisms)  |   |
| 1. สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่   |   |
| - สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติสงสัยไข้หวัดนก  | - สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติสงสัยไข้หวัดนก  |
| 2. สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน  |   |
| - สัตว์ป่วย/ตายผิดปกติ ที่สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน<br>1) ในกรณีมีการระบาดแบบกลุ่มก้อนในสัตว์ของโรค Brucellosis และ Rabies<br>2) ในทุกกรณีสำหรับโรค Anthrax<br>- พบข่าวการระบาดในสัตว์ที่มีการส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า | - สัตว์ป่วย/ตายผิดปกติ ที่สงสัยโรคจากสัตว์สู่คน<br>1) ในกรณีมีการระบาดแบบกลุ่มก้อนในสัตว์ของโรค Brucellosis และ Rabies<br>2) ในทุกกรณีสำหรับโรค Anthrax<br>- พบข่าวการระบาดในสัตว์ที่มีการส่งผลกระทบต่อสุขภาพคน เช่น โรคพิษสุนัขบ้า |
| III. เหตุการณ์ใด ๆ ก็ตามที่เข้าเกณฑ์ต้องแจ้งไปยังองค์การอนามัยโลกและประเทศที่ได้รับผลกระทบตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR 2005)   |   |
| 1. ผู้ป่วยแม่เพียงรายเดียวด้วยโรค (1) ไข้ทรพิษ (2) โปลิโอ wild type (3) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (4) SARS   | 1. ผู้ป่วยแม่เพียงรายเดียวด้วยโรค (1) ไข้ทรพิษ (2) โปลิโอ wild type (3) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (4) SARS   |
| 2. เหตุการณ์ที่ประเมินแล้วพบว่าเป็นมีแนวโน้มจะเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Potential PHEIC) ตามภาคผนวก 2 ของ IHR 2005  |   |
| 3. การเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงในประเทศเพื่อนบ้านหรือประเทศอื่นที่อาจแพร่ระบาดสู่ประเทศไทยได้  |   |

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวมีเกณฑ์ 2 ระดับ คือ

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

ระดับที่ 2 เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม (มกราคม 2567)

| เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค   |  |
|---|--|
| เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)<br>(Director Critical Information Requirement) | เกณฑ์สำหรับเหตุการณ์ที่ไม่เข้า DCIR แต่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาด<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม |

| IV. กลุ่มอาการ/โรคอื่น ๆ ที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร สื่อมวลชน หรือประชาชน   |  |
|--|--|
| 1. การเสียชีวิตในขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือการเสียชีวิตที่เป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่<br>ของข้าราชการและเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค<br>2. การระบาดของโรคที่อยู่ในความสนใจของผู้บริหาร<br>3. พบรายงานผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศที่สงสัยว่าติดเชื้อจากประเทศไทย<br>4. เหตุการณ์อื่นๆที่ Watch supervisor พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อผู้บริหาร | 1. เหตุการณ์อื่นๆที่ SAT พิจารณาแล้วเห็นสมควรให้รายงานต่อผู้บริหาร |

ผู้เสนอ.....

(นายกฤษณ์ โปธิศรี)  
 หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

ผู้รับรอง.....

(นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์)  
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ผู้อนุมัติ.....

(นายแพทย์พิทักษ์พงศ์ พายูหะ)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม