



ที่ นศ ๑๑๑๘/ว ๕๓

ที่ว่าการอำเภอสามโก้
ถนนกะโรม นศ ๘๐๒๓๐

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน นายกองตรีปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดนครราชสีมา ที่ นศ ๐๐๑๗.๒/ว๘๙๗ จำนวน ๑ ชุด
ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

อำเภอสามโก้ขอส่งสำเนาหนังสือจังหวัดนครราชสีมา ที่ นศ ๐๐๑๗.๒/ว๘๙๗
ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ มาเพื่อพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดปรากฏ
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมโชค เสนา)

นายอำเภอสามโก้

ที่ทำการปกครองอำเภอ
กลุ่มงานบริหารงานปกครอง (สำนักงานอำเภอ)
โทร.๐-๗๕๓๙-๑๐๓๙



ที่ นค ๐๐๑๗.๒/วคค/๗

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช นายกเทศมนตรีเมืองทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๒๑๑.๓/วคค๒๑

ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

กระทรวงมหาดไทยแจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรครายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยสะสม ๕๖,๓๒๕ ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว ๙๗๓ ราย) อัตราป่วย ๘๖.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ๕ จังหวัดแรกในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภูเก็ต สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม และเชียงใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม ๖๑ ราย จาก ๓๒ จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการสำคัญและจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๒,๐๐๐ ราย และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๐๘ จึงขอความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ดังนี้

๑. กำกับติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในโรงงานและโรงเรียน

๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการดำเนินการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

๔. สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสารเคมีควบคุมยุงพาหะ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทันต่อสถานการณ์

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างบูรณาการ และเกิดผลเป็นรูปธรรม จังหวัดนครศรีธรรมราชจึงขอให้ท่านดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สำหรับนายอำเภอให้แจ้งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เพื่อดำเนินการด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวัฒน์ จันทร์สุข)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ

โทร. ๐ ๗๕๓๕ ๖๕๕๒

ที่ มท ๐๒๑๑ ๓/ว ๕๒๑๑



๒๑๑ มกราคม ๒๕๖๙

ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา
เลขรับ 2292
วันที่ 30 ม.ค. 2569

กระทรวงมหาดไทย

ถนนอัษฎางค์ กทม ๑๐๒๐๐

สำนักงานจังหวัด

489

เลขรับ ๒๕๖๙

วันที่ 30 ม.ค. 2569

เวลา 3.0 ม.ค. 2569 น.

เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สร ๐๔๑๑.๖/๗๙
ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๙

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้รับแจ้งจากกระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยสะสม ๕๖,๓๒๕ ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว ๙๗๓ ราย) อัตราป่วย ๘๖.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ๕ จังหวัดแรก ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภูเก็ต สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม และเชียงใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม ๖๑ ราย จาก ๓๒ จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการสำคัญและจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๒,๐๐๐ ราย และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๐๘ จึงขอความร่วมมือกระทรวงมหาดไทย แจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ดังนี้

๑. กำกับติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) น้อยกว่าร้อยละ ๕
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในโรงงานและโรงเรียน
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการดำเนินการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
๔. สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสารเคมีควบคุมยุงพาหะ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์

กระทรวงมหาดไทยพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างบูรณาการและเกิดผลเป็นรูปธรรม จึงขอให้จังหวัดขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ของกรมควบคุมโรค รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ทางเว็บไซต์สำนักนโยบายและแผนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย <http://www.ppbb.moi.go.th/midev01/> หัวข้อ “หนังสือแจ้งเวียน/ประชาสัมพันธ์”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันติธร ยิ้มละมัย)

รองปลัดกระทรวงมหาดไทย ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สำนักงานปลัดกระทรวง

สำนักนโยบายและแผน

โทร. ๐ ๒๒๒๒๓ ๕๒๔๔



ที่ สบ ๐๕๑๑.๖/ ๙๑๕

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
เลขที่ ๙๐
วันที่ ๙๐ ส.ค.๖๙

๙ มกราคม ๒๕๖๙

กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

สำนักงานนโยบายและแผน สป.
พ.ศ. ๒๕๖๙ ม.ค. ๒๕๖๙
เลขที่ ๔๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปังบประมาณ

เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ

๒. แนวทางโรงงาน

๓. แนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล

๔. แนวทางการใช้งานชุดน้ำยาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยสะสม ๕๖,๓๒๕ ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว ๙๗๓ ราย) อัตราป่วย ๘๖.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ๕ จังหวัดแรก ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ นครปฐม และเชียงใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม ๖๑ ราย จาก ๓๒ จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการสำคัญและจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดเป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๒,๐๐๐ ราย และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๐๘

กระทรวงสาธารณสุข ขอความอนุเคราะห์แจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกจังหวัด ดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ดังนี้

๑. กำกับติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) น้อยกว่าร้อยละ ๕

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในโรงงานและโรงเรียน

๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการดำเนินการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

๔. สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสารเคมีควบคุมยุงพาหะ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือในเรื่องดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อภายใน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๐๓ - ๕

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๒๒

สำเนาส่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทางแมลงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยและลดผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก โดยมีตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัว ได้แก่ 1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 ของค่า median ปีงบประมาณ 2564-2568 2. อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.08 และมีประเด็นในเรื่องการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน จึงต้องมีการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ต่อไปนี้

คำจำกัดความ

1. การดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน หมายถึง การดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (Container Index) ในโรงเรียนให้มีค่าน้อยกว่าร้อยละ 5 อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วย รวมถึงดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียนได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา ดังนี้

1. การเฝ้าระวัง ป้องกันโรค (Surveillance and Prevention) หมายถึง การคัดกรอง เก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรงเรียน คัดแยกผู้ป่วย สังเกตอาการ แจกสารทากันยุง รวมถึงเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ และเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดการสิ่งแวดล้อม ป้องกันไม่ให้เกิดโรค เช่น การให้ความรู้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออกให้แก่ครู นักเรียน บุคลากรทางการศึกษา และผู้ปกครองนักเรียน

2. การควบคุมโรค (Control) หมายถึง การดำเนินการตามมาตรการเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนเพื่อป้องกันการระบาด ได้แก่ การดำเนินการสอบสวนโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงตัวแก่

2. พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง จังหวัดที่มีร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงมากที่สุดในแต่ละเขตสุขภาพ และอำเภอในจังหวัดที่มีร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงดังกล่าวมีค่าคะแนนพื้นที่ซ้ำซากมากที่สุด กลุ่มเป้าหมายอายุ 5-15 ปี รวม 13 จังหวัด 30 อำเภอ ดังภาพ

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง จังหวัดที่มีร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงมากที่สุดในแต่ละเขตสุขภาพ

และอำเภอในจังหวัดที่มีร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงดังกล่าวมีค่าคะแนนพื้นที่ซ้ำซากมากที่สุด โดยคิดจากกลุ่มอายุ 5-15 ปี

13 จังหวัด 30 อำเภอ

เขต	จังหวัด	อำเภอ
1	เชียงใหม่	ดอยเต่า
1	เชียงใหม่	เมือง
2	เพชรบูรณ์	เขาค้อ
2	เพชรบูรณ์	เมือง
2	เพชรบูรณ์	หล่มสัก
2	เพชรบูรณ์	บึงสามพัน
3	อุทัยธานี	เมือง
3	อุทัยธานี	บ้านไร่
4	นครนายก	ปากพลี
4	นครนายก	องครักษ์

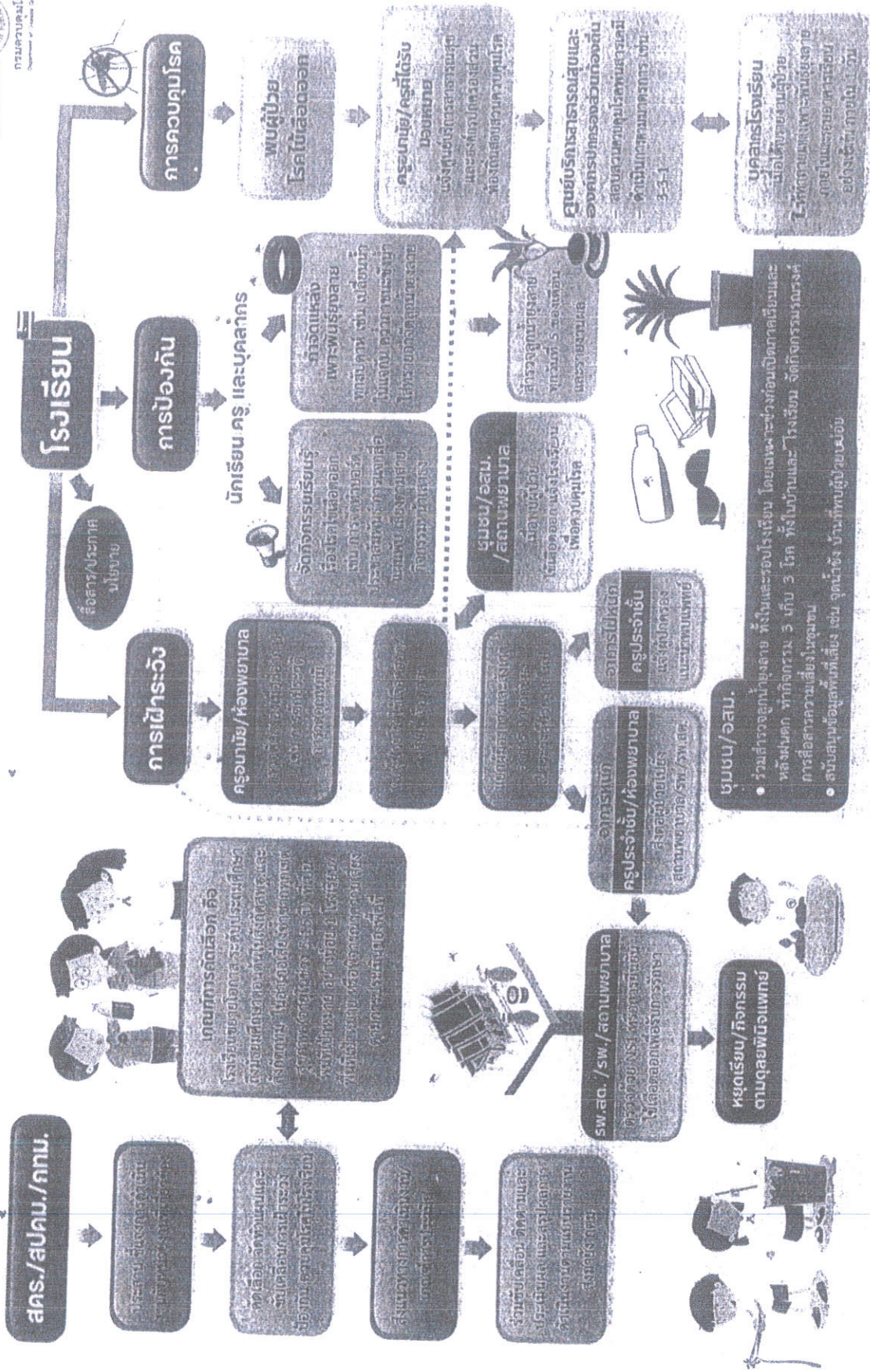
เขต	จังหวัด	อำเภอ
5	กาญจนบุรี	ท่ามะกา
5	กาญจนบุรี	ท่าม่วง
6	ฉะเชิงเทรา	ท่าตะเกียบ
6	ฉะเชิงเทรา	สนามชัยเขต
7	กาฬสินธุ์	บามน
7	กาฬสินธุ์	กมลาไสย
7	กาฬสินธุ์	ฆ้องชัย
8	เลย	เมือง
8	เลย	เอราวัณ

เขต	จังหวัด	อำเภอ
9	บุรีรัมย์	เฉลิมพระเกียรติ
9	บุรีรัมย์	เมือง
10	ศรีสะเกษ	ยางชุมน้อย
10	ศรีสะเกษ	ขุขันธ์
11	ระบอง	เมือง
11	ระบอง	ละอุ่น
12	ปัตตานี	ยะหริ่ง
12	ปัตตานี	ไม้แก่น
13	กรุงเทพฯ	ประเวศ
13	กรุงเทพฯ	บางกะปิ
13	กรุงเทพฯ	บางขุนเทียน

หมายเหตุ: 1. จังหวัดในเขตสุขภาพภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้พิจารณาจังหวัดในบริเวณพื้นที่นี้

2. การแบ่งอำเภอเสี่ยงสูงและอำเภอเสี่ยงต่ำเป็นพื้นที่ซ้ำซากและพื้นที่ซ้ำซากน้อย โดยพิจารณาจากพื้นที่ซ้ำซากและพื้นที่ซ้ำซากน้อย

กรมควบคุมโรค



โรงงาน

ปลอดโรคไข้เลือดออก



ไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อไวรัสที่มีอยู่หลาย
เป็นพาหะนำโรค เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus)
ซึ่งมี 4 สายพันธุ์ เมื่อได้รับเชื้อร่างกายจะมีการตอบสนอง
ที่อาจรุนแรงขึ้นหากติดเชื้อซ้ำจากสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน

ข้อควรระวัง !!

อาการ ไข้สูงลอย ปวดศีรษะ
มีจุดแดงเล็กๆ ตามร่างกาย คลื่นไส้
อาเจียน หรือมีเลือดออก เช่น
เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายสีดํา บางราย
อาจช็อก หรือมีอาการรุนแรง เสียชีวิตได้



เมื่อสงสัย หรือเป็นไข้เลือดออก ห้ามรับประทาน
ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น ไอบูโพรเฟน
โคลิฟีแนก แอสไพริน เพราะอาจทำให้เกิดภาวะ
เลือดออกมากขึ้น เสี่ยงต่อการช็อก และเป็นอันตราย
ถึงชีวิตได้

หากมีไข้สูงเกิน 2 วัน ควรรีบพบ
แพทย์ทันทีเพื่อรับการรักษาและ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อน!

4 มาตรการ

โรงงานปลอดไข้เลือดออก

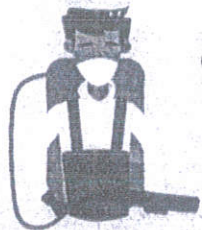


1 กำจัดน้ำจิง

กำจัดน้ำจิงในภาชนะหรือพื้นที่
ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น
แจกัน จานรองกระถาง และถังเก็บน้ำ

2 ฝ้าระวังไว้

- ตรวจผู้ที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก
ด้วยชุดตรวจไข้เลือดออก
- ตรวจสอบอาการป่วยของพนักงาน
หากสงสัยโรคไข้เลือดออก ให้พบแพทย์ทันที



3 ไม่ให้ยุงกัด

ใช้นั่งลวดในพื้นที่พักพนักงาน
แจกยากากันยุง และฉีดพ่น
สารเคมีกำจัดยุงในจุดเสี่ยง

4 จัดสื่อความรู้

แจ้งข้อมูลผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์
เสียงตามสาย และอบรมให้พนักงาน
รู้วิธีป้องกันตนเอง



3 เก็บ กำจัดยุง ป้องกันไข้เลือดออก



1 เก็บขยะ

ไม่ให้มีน้ำจิง
เป็นแหล่ง
เพาะพันธุ์ลูกน้ำ



2 เก็บบ้าน

ให้สะอาด
ไม่เป็นที่เกาะพัก
ของยุง



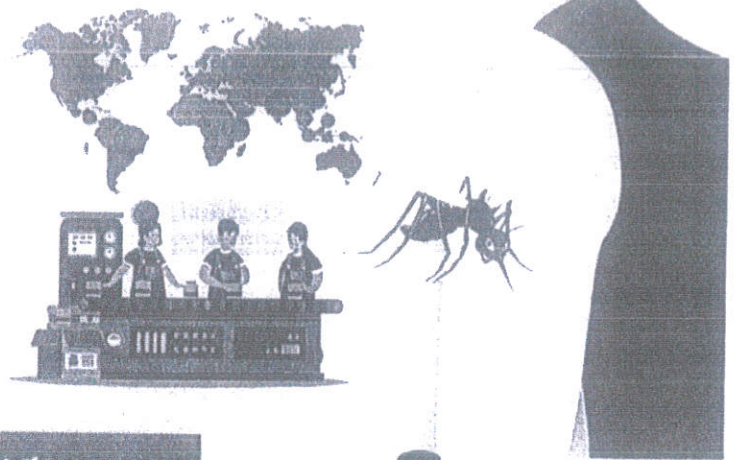
3 เก็บน้ำ

- ปิดฝากาชนะใส่น้ำ
- คว่ำกาชนะที่มีน้ำจิง
เช่น จานรองกระถาง



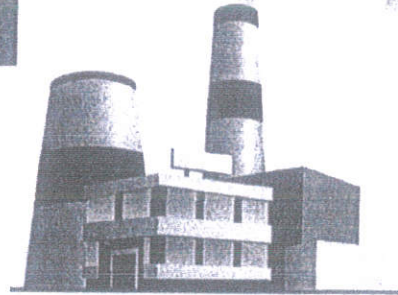
โรคไข้เลือดออก

มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค โดยกัดผู้ป่วยแล้วแพร่เชื้อไปสู่คนอื่นต่อไป สำหรับโรงงานอุตสาหกรรมเป็นพื้นที่สำคัญที่มีพนักงานรวมตัวกันจำนวนมาก หากไม่มีการจัดการที่เหมาะสม อาจเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกทั้งในโรงงาน และในชุมชนที่พักอาศัยของพนักงานได้

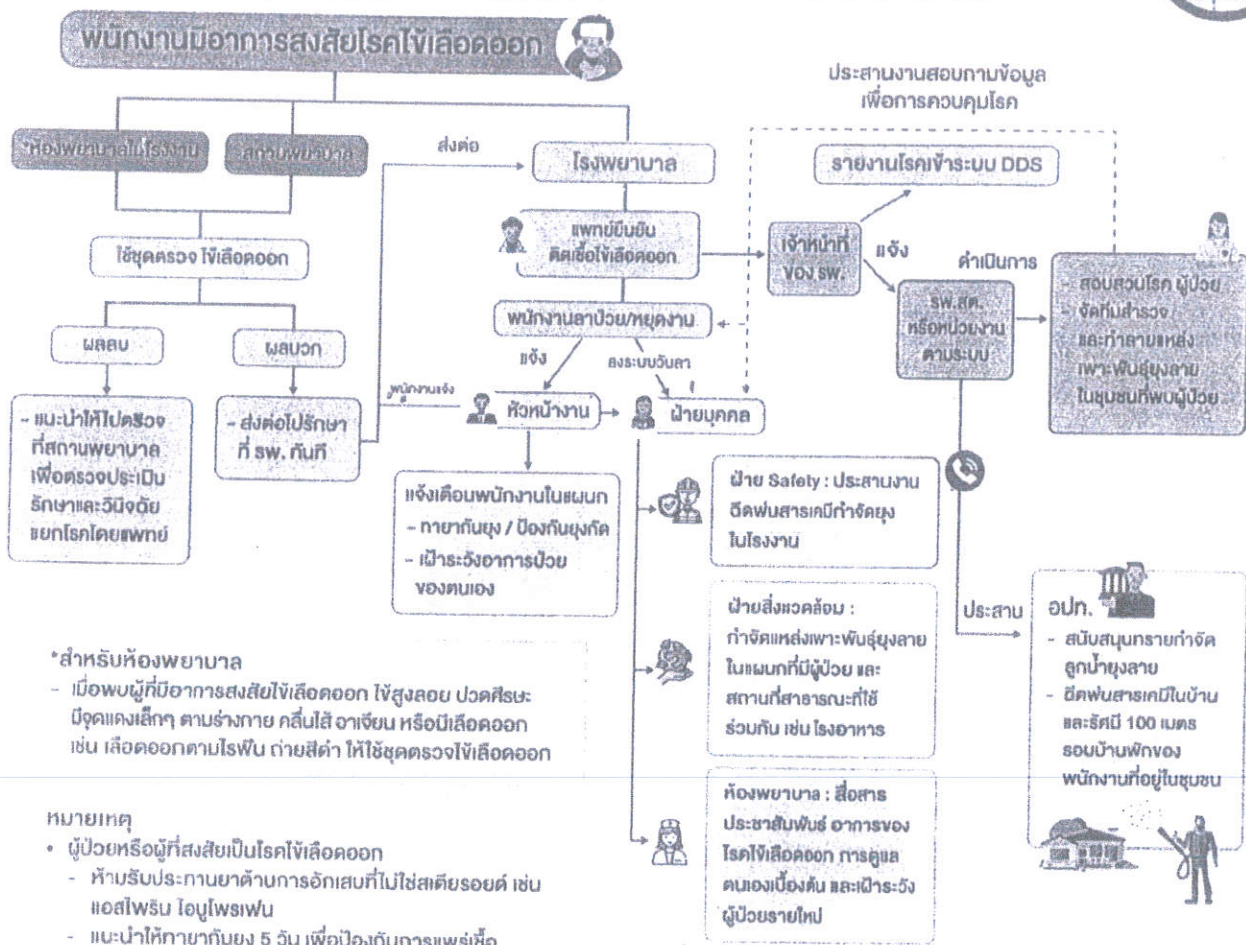


การจัดการโรคไข้เลือดออกในโรงงานอุตสาหกรรม

- 1 กำหนดนโยบายโรงงาน
- 2 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 3 ใช้ชุดตรวจไข้เลือดออก เมื่อพบผู้ที่มีอาการสงสัยไข้เลือดออก
- 4 ให้สุศึกษาความรู้แก่พนักงาน



ระบบการจัดการโรคไข้เลือดออกในโรงงานอุตสาหกรรม



แนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล (Dengue smart care)

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่ออันตรายได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม จุดเน้นโรค ไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยและลดผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก โดยมีตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัว ได้แก่ 1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 ของค่า median ปีงบประมาณ 2564-2568 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.08 และมีประเด็นในเรื่องการจัดระบบ Dengue smart care ในสถานพยาบาล จึงต้องมีการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ต่อไปนี้

คำจำกัดความ การจัดระบบ Dengue smart care หมายถึง การจัดระบบให้บริการในสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก ให้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก เมื่อพบอาการเข้าข่ายหรือสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

2. โรงพยาบาล ดำเนินการจัดระบบให้บริการในโรงพยาบาล เพื่อให้วินิจฉัยรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ลดการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1. การเตรียมการ (Preparation) หมายถึง การดำเนินการล่วงหน้าเพื่อให้การปฏิบัติงาน Dengue smart care ให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยครอบคลุมถึงการวางแผน การจัดเตรียมทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ บุคลากร หรือการซักซ้อมแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นระบบเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงานจริง

2.2 การตรวจพบ (detection) หมายถึง การที่สามารถยืนยันการมีอยู่ของโรค ไข้เลือดออกโดยผ่านกระบวนการตรวจวินิจฉัยหรือการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เป็นไปตามหลักวิชาการทาง การแพทย์โดยคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล ดำเนินการประเมินไข้โดยพยาบาลและ แพทย์ถึงการตรวจหาอาการหรืออาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือน (warning symptoms and signs) และมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะช็อกหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล และมี ระบบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว พร้อมทั้งมีการดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็วให้เหมาะสมตามความรุนแรงของ อาการ

2.3 การรักษา (treatment) หมายถึง การให้การรักษาตามมาตรฐานแนวทาง เวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก Clinical practice guidelines (CPG) และจัดประชุม Dead case conference กรณีเสียชีวิตจากไข้เลือดออกทุกราย

2.4. การส่งต่อ (referral) หมายถึง การดำเนินการนำผู้ป่วยไข้เลือดออก หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ระดับที่สูงขึ้น หรือหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อให้ได้รับการดูแล รักษา หรือบริการต่อเนื่องอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพการส่งต่อ ผู้ป่วยที่รวดเร็ว

2.5. การติดตามประเมินผล (evaluation) หมายถึง การติดตามการดำเนินงาน Dengue smart care โดยเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยในระบบ Dengue smart care ประเมินระยะเวลาตั้งแต่เริ่มคัด กรองผู้ป่วยจนถึงได้รับการดูแลรักษา พร้อมทั้งทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนของการดำเนินงาน Dengue smart care

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแบบสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน พร้อมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

- ชี้แจงวัตถุประสงค์และการแนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล (Dengue smart care)
- อบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าใจเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน
- จัดเตรียมจุดคัดกรองและป้ายบอกช่องทาง "Dengue smart care"
- การทำความเข้าใจและเตรียมทรัพยากรให้กับบุคลากรทางการแพทย์ตรวจคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกตามแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกด้วยชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS1 rapid test)

หมายเหตุ ชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS1 rapid test) ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการไข้ไม่เกิน 5 วัน

- การทบทวนและสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ถึงการวินิจฉัยรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) และการใช้ Dengue Chart
- ประสานกับห้องปฏิบัติการให้มีการจัด Priority สำหรับผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก
- จัดเตรียมอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การคัดกรองทันทีที่มาถึง (Triage)

- เจ้าหน้าที่จุดคัดกรองประจำจุด "Dengue smart care" (OPD, ER) ชักประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ตามแบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ประเมินประวัติการเจ็บป่วยและปัจจัยเสี่ยง เช่น มีโรคประจำตัว มีผู้ร่วมบ้านหรือละแวกบ้านป่วย
- แยกผู้ป่วยเข้าช่องทาง "Dengue smart care" ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

2. การประเมินซ้ำโดยพยาบาล/แพทย์

- วัตถุประสงค์ ตรวจร่างกายหาสัญญาณเตือน (Warning signs) เช่น ปวดท้องรุนแรง อาเจียนมาก ซึมลง เลือดออกง่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบา ความดันส่วนต่างระหว่างบน-ล่างแคบลง
- ส่งตรวจ NS1 antigen และ IgG/IgM, CBC เร่งด่วน (เจาะเลือดภายใน 30 นาที) เมื่อพบผู้ป่วยมี Warning signs

3. ระบบผลตรวจด่วน

รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 1 ชั่วโมง

หากพบเลือดออกผิดปกติหรือมีไข้มาดื้อชีวิตสูง ให้แพทย์ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจรักษาทันทีภายใน 30 นาที

4. การดูแลรักษาผู้ป่วย

- จัดพื้นที่สำหรับสังเกตอาการ 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น

- ▼ มีการวางแผนการรับเป็นผู้ป่วยใน (IPD) หรือผู้ป่วยนอก (OPD) พร้อมใบนัดติดตามผู้ป่วย และให้คำแนะนำเฝ้าระวังสังเกตอาการที่เป็นสัญญาณอันตราย (Warning sign)

- รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) และใช้ Dengue Chart

5. ระบบการส่งต่อ

- มีการส่งต่อผู้ป่วย (รพ.ชุมชน) และการรับผู้ป่วยส่งต่อ (รพ.ทั่วไป,รพ.ศูนย์) อย่างรวดเร็วสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออกที่อาการทรุดลง รุนแรง หรือเสี่ยงสูง

- มีการประสานงานล่วงหน้าไปยังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย

6. การติดตามและประเมินผล

- ทบทวนการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกว่าเป็นไปตามแนวทาง Dengue smart care หรือไม่ ทุก ๆ 6 เดือน

- ประเมินระยะเวลาตั้งแต่เริ่มคัดกรองผู้ป่วยถึงจนได้รับการดูแลรักษา ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง

- ▼ หากเกินระยะเวลาที่กำหนด ให้ทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนของการดำเนินงาน Dengue smart care

- ในกรณีที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตในสถานพยาบาล มีการทำ Dead Case Review ทุกราย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาคผนวก
แบบฟอร์มการประเมินการดำเนินงานลดป่วยลดตายในโรงพยาบาล
(Dengue smart care)

โรงพยาบาล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....เขตสุขภาพที่.....

ส่วนที่ 1 แบบประเมินขั้นตอนการเตรียมการ

ขั้นตอน	รายละเอียดการดำเนินงาน	ผลการประเมิน		
		เข้าเกณฑ์ (ประสงค์)	ไม่ เข้าเกณฑ์	หมายเหตุ
การเตรียมการ	1. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์และการแนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล (Dengue smart care)			
	2. มีการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าใจเกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกที่ชัดเจน รวมถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน			
	3. จัดเตรียมจุดคัดกรองและป้ายบอกช่องทาง "Dengue smart care"			
	4. พื้นที่สำหรับ "Dengue smart care" เป็นจุดที่มองเห็นและประเมินอาการผู้ป่วยได้สะดวก ไม่อยู่ในจุดอับสายตา			
	5. มีการจัดเตรียมแบบคัดกรองผู้ป่วยไข้เลือดออก คู่มือการวินิจฉัยรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) Dengue chart และชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS1 rapid test) สำหรับการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยไข้เลือดออก			
	6. มีการทำความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกตามแบบคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกด้วยชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว			
	7. มีการทบทวนและสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในตรวจวินิจฉัยรักษาตาม CPG และการใช้ Dengue Chart สำหรับติดตามประเมินอาการผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล			
	8. ประสานกับห้องปฏิบัติการให้มีการจัด Priority สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก			
รวมคะแนน				

ส่วนที่ 2 แบบประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	ผลการประเมิน		
		เข้าเกณฑ์ (คะแนน)	ไม่ เข้าเกณฑ์	หมายเหตุ
1. การคัดกรอง ทันทีที่มาถึง (Triage)	1. มีเจ้าหน้าที่จุดคัดกรองประจำจุด "Dengue smart care" (ทั้ง OPD และ ER) มีการซักประวัติผู้ป่วย อาการสำคัญ ตามแบบฟอร์มคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก			
	2. มีการประเมินประวัติการเจ็บป่วยและปัจจัยเสี่ยง เช่น มีโรคประจำตัว มีผู้ร่วมบ้านหรือละแวกบ้านป่วยเป็นไข้เลือดออก			
	3. คัดแยกผู้ป่วยเข้าช่องทาง "Dengue smart care" ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก			
2. การประเมิน ซ้ำโดยพยาบาล /แพทย์	1. วัดสัญญาณชีพ ตรวจร่างกายหาสัญญาณเตือน (Warning signs) เช่น ปวดท้องรุนแรง อาเจียนมาก ซึมลง เลือดออกง่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเบาเร็ว ความดันส่วนต่าระหว่างบน-ล่างแคบลง (Narrow pulse pressure)			
	2. ส่งตรวจ NS1 antigen และ IgG/IgM, CBC เร่งด่วน (เจาะเลือดภายใน 30 นาที) เมื่อพบผู้ป่วยมี Warning signs			
3. ระบบผล ตรวจด่วน	1. มีการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 1 ชั่วโมง			
	2. หากพบเกล็ดเลือดต่ำหรือมีฮีมาโตคริตสูง แพทย์ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การตรวจรักษาภายใน 30 นาที			
4. การดูแล รักษาผู้ป่วย	1. จัดพื้นที่สำหรับสังเกตอาการ 1 - 2 ชั่วโมงเพื่อประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น			
	2. มีการวางแผนการรับเป็นผู้ป่วยใน (IPD) หรือผู้ป่วยนอก (OPD) พร้อมใบนัดติดตามผู้ป่วย และให้คำแนะนำเฝ้าระวังสังเกตอาการที่เป็นสัญญาณอันตราย (Warning sign)			
	3. ให้การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามมาตรฐาน CPG			
	4. มีการใช้ Dengue Chart ในการเฝ้าดูแลรักษาแบบผู้ป่วยใน (ถ้าไม่มีผู้ป่วยในเลยในรอบการประเมิน ให้ตอบ เข้าเกณฑ์)			
5. ระบบการส่ง ต่อ	1. มีแนวทางส่งต่อผู้ป่วย (รพ.ชุมชน) และแนวทางรับผู้ป่วยส่งต่อ (รพ.ทั่วไป,รพ.ศูนย์) อย่างรวดเร็วสำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออกที่อาการทรุดลงรุนแรง หรือเสี่ยงสูง			
	2. มีการประสานงานล่วงหน้าไปยังโรงพยาบาลปลายทางเพื่อเตรียมรับผู้ป่วย (กรณีไม่มีผู้ป่วยส่งต่อเลยในรอบการประเมิน ให้ตอบ เข้าเกณฑ์)			
	1. ทบทวนการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกว่าเป็นไปตามแนวทาง Dengue smart care หรือไม่ ทุก ๆ 6 เดือน			

ขั้นตอน	รายละเอียดมาตรฐาน	ผลการประเมิน		
		เข้าเกณฑ์ (1 คะแนน)	ไม่ เข้าเกณฑ์	หมายเหตุ
6. การติดตาม และ ประเมินผล	2 ผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยยืนยัน ได้รับการ ดูแลรักษา ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมงหลังมาถึงโรงพยาบาล (Visit to treatment time)			
	3. หากผู้ป่วยได้รับจรรยาบรรณเกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ 3 ชั่วโมง หลังมาถึงโรงพยาบาล ได้มีการทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนระบบการ ดำเนินงาน Dengue smart care ในสถานพยาบาล			
	4 ในกรณีที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตในสถานพยาบาล มีการทำ Dead Case Review ทุกราย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น			
	รวมคะแนน			

สรุปคะแนนรวม = ...คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล = ...
(Dengue smart care)

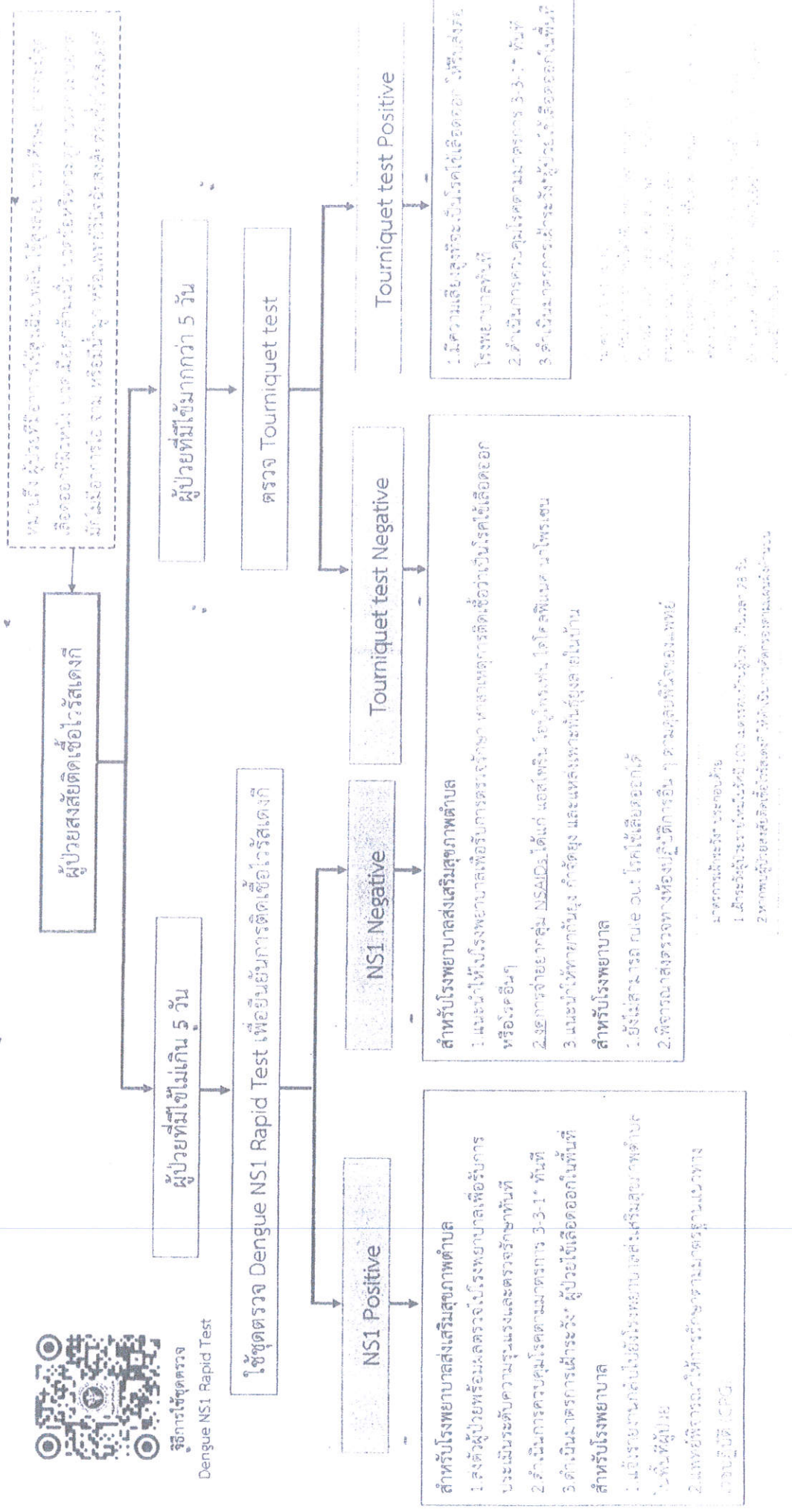
หมายเหตุ

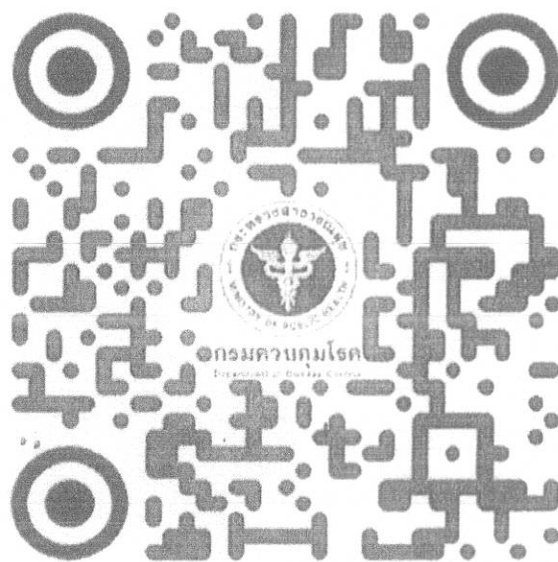
1. โรงพยาบาลประเมินตนเองอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ก่อนวันที่ 5 สิงหาคม และส่งมายังสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ภายใน 5 สิงหาคม 2569
2. คะแนนเต็มของผลการประเมินการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล 25 ข้อ = 25 คะแนน
3. ร้อยละของผลการประเมินการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล เท่ากับ $\frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็มของแบบประเมิน}} \times 100$
4. เกณฑ์การผ่านการประเมินคือ ร้อยละ 80 (ผ่านเกณฑ์ 20 รายการ)

แนวทางการใช้งานชุดน้ำยาดตรวจใช้เลือดออกอย่างรวดเร็วชนิดที่ตรวจหาแอนติเจน NS1 (Dengue NS1 Rapid test) สำหรับเจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุข



วิธีการใช้ชุดตรวจ
Dengue NS1 Rapid Test





<https://shorturl-ddc.moph.go.th/tC4py>

QR Code

แสดงรายละเอียดการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณพ.ศ.2569