

ที่ ศก ๐๗๓๓/ว ๗๕๘



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลสี อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งแนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต แนวทางการจัดทำ
Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรคสำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข และมาตรการควบคุม
โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ที่ศก ๐๐๓๓.๐๐๖/ว ๗๗๖๓
ลงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
พบว่า สถานการณ์ไข้เลือดออกจากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (D๕๐๖) กองระบาดวิทยา และ
โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยสะสม จำนวน
๕๔,๙๕๕ ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๕๐ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง
และเสียชีวิต ได้แก่ ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
การรับประทานยาหรือได้รับยาชนิดในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) จากคลินิกหรือ
ร้านขายยา รวมทั้งการไปรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า จึงได้จัดทำแนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและการรักษา
ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอส่งแนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและ
การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรค
สำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข และมาตรการควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๗ รายละเอียด
ตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
 รับที่ 3243/2567
 วันที่ 10 ต.ค. 2567
 เวลา 13.30 น.

ที่ ศก ๐๐๓๓.๐๐๖ / ว พ/พ/๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
 ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษ์ ศก ๓๓๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งแนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรคสำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข และมาตรการควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- ๑. แนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำนวน ๑ ชุด
 - ๒. แนวทางจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรคฯ จำนวน ๑ ชุด
 - ๓. มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ینگประมาณ ๒๕๖๗ พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (D๕๐๖) กองระบาดวิทยา และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยสะสม จำนวน ๕๔,๙๔๕ ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน ๕๐ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๙ โดย ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ภาวะอ้วน มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น การรับประทานยาหรือได้รับยาชนิดในกลุ่มต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) จากคลินิกหรือร้านขายยา รวมทั้งการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า จึงได้จัดทำแนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรคสำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข และมาตรการควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลายสำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข การลดอัตราป่วย อัตราป่วยตาย การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการควบคุมโรคไข้เลือดออก นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จึงขอส่งแนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรคสำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข และมาตรการควบคุมโรคติดต่อโดยยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อเป็นแนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก การป้องกัน และลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต และการค้นหาสาเหตุ ปัจจัยหรือปัญหาในการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

ดุษฎี สลว.ศ.ก. รศ.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

DMF เลี้ยงชีวิต

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โทร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๗

โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๖๐๔๒

- บุคลากรที่ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ

ชื่อในนามเพื่อโปรดทราบ

10 ต.ค. 67

ขอแสดงความนับถือ

นายแพทย์เชษฐาภรณ์ จวงจันทร์

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รับผิดชอบแผนก

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

(นายภาสกร อุ่นคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เห็นชอบ/อนุมัติ ทราบ ขอ

ลงนัด แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ให้ดำเนินการตามระเบียบ

ประชาสัมพันธ์/แจ้งเวียน ๕๓๓๓/๑๗

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ



แนวทางการทบทวนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (Dead case conference)

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค
สิงหาคม 2567

การทบทวนการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (Dead case conference) เป็นมาตรการสำคัญ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประชุม สามารถนำไปปรับปรุงการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต จัดประชุม Dead case conference ในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกราย โดยอาจพิจารณาเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมด้วย เช่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมการแพทย์ เป็นต้น หลังจากนั้นสรุปรายงานการประชุม Dead case conference โดยขอให้มีข้อมูลสำคัญตามรายละเอียดแนบท้าย
2. สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ลงในแบบติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ของกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค (ดาวน์โหลดไฟล์ตาม QRcode)
3. สถานพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมสรุปรายงานการประชุม Dead case conference และแบบติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ส่งไปยังกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงทางอีเมล dvbdresponse@gmail.com ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง โทร. 0 2590 3151

ข้อมูลสำคัญในการประชุมและจัดทำรายงาน Dead case conference

1) ข้อมูลผู้ป่วย

- โรคประจำตัว และภาวะเสี่ยง เช่น BMI การใช้สารเสพติด ดื่มเครื่องดื่ม มีประจำเดือน ติดสุรา เป็นต้น เพื่อทราบความเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต
- อาชีพ ลักษณะการทำงาน จำนวนวันที่ต้องทำงาน/สัปดาห์ เพื่อทราบเศรษฐฐานะ และโอกาสในการเข้ารับการรักษา
- ลักษณะที่อยู่อาศัย เช่น บ้าน หอพัก เป็นต้น และข้อมูลการพักอาศัย เช่น อาศัยอยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง (เช่น พ่อ แม่ ตา ยาย เป็นต้น) อาศัยอยู่กับเพื่อน เป็นต้น เพื่อทราบโอกาสในการเข้ารับการรักษา
- ประวัติคนในบ้าน/ชุมชน/สถานที่ทำงาน/สถานที่เรียน มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน (14 วัน – 1 เดือน ก่อนเริ่มป่วย)

2) ข้อมูลการรักษา

2.1) การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล

- ชื่อยา NSAIDs รับประทานเองหรือไม่ ระบุชื่อยา
- สถานที่รักษาก่อนมาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่ไปรักษา ผลการวินิจฉัยและยาประเภท NSAIDs ที่ได้รับแต่ละครั้ง
- คำแนะนำของร้านขายยาหรือคลินิก ก่อนมาโรงพยาบาล

2.2) การรักษาในโรงพยาบาล

2.2.1) กรณีผู้ป่วยนอก

- จำนวนครั้งที่มารับรักษาในแผนก OPD/ER ก่อนแอดมิท
- อาการ/อาการแสดง ของการรักษาแต่ละครั้ง
- ผลการวินิจฉัยของแพทย์และผลตรวจ Vital sign, CBC, tourniquet test แต่ละครั้ง
- คำแนะนำหรือการนัดติดตามอาการของแพทย์แต่ละครั้ง

2.2.2) กรณีผู้ป่วยใน

- ข้อมูลเมื่อแรกรับเป็นผู้ป่วยใน ได้แก่ อาการ/อาการแสดง ผลการตรวจร่างกาย (เช่น vital sign, CBC เป็นต้น) และผลการวินิจฉัยของแพทย์
- ข้อมูลการรักษาด้วยการให้สารน้ำ การตรวจ vital sign, CBC ได้แก่ Hct, Plt, WBC, Atypical lymphocyte ตลอดจนการรักษา โดยเฉพาะในระยะวิกฤตหรือระยะที่ใช้ลง 24 ชั่วโมงแรกที่ต้องมีการติดตาม Hct ทุก 4 – 6 ชั่วโมง
- การตรวจหาหลักฐานการเกิด Plasma leakage หรือภาวะเลือดออก เช่น Chest X-ray การตรวจระดับ albumin การตรวจ stool occult blood เป็นต้น
- การตรวจการทำงานของตับ ไต ในระยะช็อก ได้แก่ BUN Cr SGOT/AST SGPT/ALT

2.3) ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ผลการตรวจด้วยชุดตรวจอย่างรวดเร็ว ได้แก่ NS1, IgM, IgG
- ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR (DENV-1 – 4)
- ผลการตรวจหาภูมิคุ้มกันด้วยวิธี ELISA (ถ้ามี)

2.4) การสรุปสาเหตุการเสียชีวิต

- สรุปปัจจัยหรือกระบวนการในการวินิจฉัยรักษาที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วย
- สรุปผลการวินิจฉัยสุดท้ายของแพทย์
- สรุปสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่
 - 1) prolong shock
 - 2) multi-organ failure
 - 3) severe hemorrhage
 - 4) pulmonary edema
 - 5) อื่นๆ ระบุ.....

3) ข้อมูลการควบคุมโรค

- ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านและรัศมีรอบบ้านผู้ป่วย (Day0, 3, 7, 14, 21, 28 นับจากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย)
- การพ่นสารเคมีในบ้านและรัศมีรอบบ้านผู้ป่วยตามมาตรการ 3-3-1



<https://shorturl.at/pzKRT>

ดาวน์โหลดแนวทาง Dead case conference แบบติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต

แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรค สำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ : เพื่อค้นหาสาเหตุปัจจัยหรือปัญหาในการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกในพื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ : ภายใน ๓ วัน หลังได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยไขเลือดออกเสียชีวิตในพื้นที่รับผิดชอบ
ผู้รับผิดชอบ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/สำนักงานเขต

ประเด็นการประชุม

- ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกในพื้นที่ ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ประกอบด้วย
 - ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็ว ไขเลือดออกชนิดที่ตรวจหาแอนติเจน NS๑ (Dengue NS๑ Rapid test)
 - กรณีผู้ป่วยไปตรวจที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับรายงานยืนยันการติดเชื้อจากโรงพยาบาล ภายในกี่ชั่วโมง
 - หลังจากได้รับรายงานแล้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงพื้นที่สอบสวนโรค ภายในเวลากี่ชั่วโมง และควรมีการฉีดพ่นสเปรย์กระพริบพร้อมทั้งกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วย
 - การประสานงานให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย สามารถดำเนินการได้ภายในกี่วัน และพ่นควบคุมโรคซ้ำได้ตามมาตรการควบคุมโรค
 - การติดตามให้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย สามารถดำเนินการได้ครบทุก ๗ วัน
 - ควรมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยด้วยโรคไขเลือดออกรายใหม่ภายในหมู่บ้านเดียวกัน ในช่วงระยะเวลา ๒๘ วัน
 - ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ควรมีการลงพื้นที่สุ่มเก็บตัวอย่างยุง เพื่อประเมินประสิทธิภาพการพ่นสารเคมี

การรายงาน : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง/ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง จัดทำรายงานสรุปผลการทำ Dead case conference ด้านการควบคุมโรค รายงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ภายใน ๗ วัน หลังการประชุมเสร็จสิ้น



มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด

โรคติดต่อ นำโดย ไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2567

กองโรคติดต่อ นำโดย แผลง กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ นำโดย ไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ และโรคติดต่อ เชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ. 2567 พบการระบาดในหลายพื้นที่ ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม 54,945 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 4,330 ราย) อัตราป่วย 82.23 ต่อประชากรแสนคน มีอำเภอรอบบาด 417 ใน 75 จังหวัด ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม 50 ราย จาก 29 จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ผู้ป่วยสะสม ไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 31 ก.ค. 67 พบผู้ป่วยสะสม 312 ราย ราย โรคติดต่อ เชื้อไวรัสซิกา มีผู้ป่วยสะสม 177 ราย (เพิ่มขึ้น 13 ราย) จากระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์และทารกศีรษะเล็กที่ติดต่อ เชื้อไวรัสซิกา ปี 2567 พบหญิงตั้งครรภ์ติดต่อ เชื้อไวรัสซิกา 9 ราย ใน 7 จังหวัด ซึ่งจากสถานการณ์มีแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่อ นำโดย ไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ที่มีฝนตกทำให้เกิดน้ำขังในภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย พาหะนำโรคได้ กรมควบคุมโรคจึงขอความร่วมมือทุกจังหวัดเร่งรัดมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด โรคติดต่อ นำโดย ไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. ด้านการเฝ้าระวังโรค

1.1 ให้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ นำโดย ไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการ ดังนี้

- ไข้เลือดออก¹

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ หรือกระดูก ปวดกระบอกตา หรือมีผื่น อาจมีอาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน มีจ้ำเลือด อาเจียนเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายเป็นสีดำ เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ หรือตับโต

- โรคติดต่อ เชื้อไวรัสซิกา⁷

พิจารณาในผู้ป่วยที่มีอาการได้ตามเกณฑ์ทางคลินิก ดังนี้

(1) ผู้ป่วย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียดย (Maculopapular rash) ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ หรือตาแดง

(2) ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน 1 เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 3 เปอร์เซ็นไทล์ของค่าปกติ ในเพศ และอายุครรภ์เดียวกัน จากการวัดเฉลี่ย 2 ครั้ง ใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด

(3) ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) ที่มีอาการอัมพาตเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อม ๆ กัน หรือมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาที่ขาพร้อมกันทั้งสองข้าง (Symmetrical acute flaccid paralysis)

- ไข้หวัดใหญ่⁸

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และปวดกระดูก หรือปวดข้อ ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียดย (Maculopapular rash) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา

1.2 ทีมตระหนักผู้สถานการณ์ทุกจังหวัด ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี ในการชี้เป้าอำเภอที่มีการระบาด และตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน เพื่อแจ้งเตือนให้พื้นที่จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย และการสร้างความตระหนักผู้ให้แก่ประชาชน

1.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์ ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ เพื่อขอรับการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4 อสม./อสส. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมสถานที่ 7 ร. (โรงเรียน โรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ) รวมทั้งสอดส่อง แจ้งเตือนผู้มีอาการเข้าข่ายโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในชุมชน และแจ้งสถานพยาบาลในพื้นที่

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค

2.1 เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายในพื้นที่ ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค 3-3-1 (3-7-14-21-28) ได้ตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น ตามแนวทางดังนี้

มาตรการ 3-3-1 (3-7-14-21-28)	
Day 0 วันที่พบผู้ป่วย ยืนยัน	- ภายใน 3 ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขรายงานโรคให้ รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ - ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ สอบสวนโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และฉีดสเปรย์กระพริบกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย
Day 1	- 1 วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day 3	- 3 วันหลังได้รับรายงาน อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day 7	- 7 วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day 14	- 14 วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งหมดที่บ้านที่พบผู้ป่วย - เผ่าระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ 2 (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5

Day 21	- 21 วันหลังได้รับรายงาน อสม./ออสส. สํารวจและทําลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย - เผ่าระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ 2 (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5, CI ของสถานพยาบาลและโรงเรียน เป็นศูนย์, CI ของโรงธรรม โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ไม่เกินร้อยละ 5)
Day 28	- 28 วันหลังได้รับรายงาน คงมาตรการสํารวจและทําลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน ทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และเผ่าระวัง ติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ 2 (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย - หลังจาก 28 วัน เป็นต้นไป ทบทวนและถอดบทเรียนการคํานึงมาตรการฯ เพื่อพัฒนา และปรับปรุงการคํานึงงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

หมายเหตุ

1. หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี 100 เมตรเดิม หลังจาก Day 7 ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค จนกว่าการแพร่เชื้อจะหยุดลง
 2. สำหรับบ้านผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี 100 เมตรเดิม ให้คํานึงพ่นสารเคมีเฉพาะบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้น ภายใน 1 วัน หลังได้รับแจ้ง
 3. หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “นอก” รัศมี 100 เมตรเดิม ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตรนั้น โดยให้คํานึงการพ่นในวันที่ 1, 3, 7 (หลังจาก Day 7 ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านจะหยุดลง
 4. กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถคํานึงการตามมาตรการ 3 - 3 - 1 ได้ทันให้คํานึงการพ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เช่นกันโดยให้คํานึงการพ่นในวันที่ 1, 3, 7 (หลังจาก Day 7 ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง หากมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ให้พ่นบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้นเพิ่มอีกครั้งในวันที่ทํามาตรการ 3-3-1 ด้วย)
 5. หากมีฝนตกในช่วงที่มีการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หรือกำลังอยู่ในช่วงการระบาดต้องรีบรณรงค์หรือแจ้งให้ประชาชนกําลังจัดขยะและทําลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เสร็จภายใน 7 วัน เนื่องจากฝนอาจทำให้มียุงเกิดใหม่มากขึ้น
 6. สํานักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 generations ว่ามีการคํานึงการมาตรการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่
- 2.2 ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือคํานึงมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ

2.3 กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ทุกราย ด้านการป้องกันควบคุมโรคภายใน 3 วัน นับจากที่ได้รับแจ้ง และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด

3. ด้านการวินิจฉัยรักษา

3.1 โรคไข้เลือดออก

1) ให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)^{2,3,8}

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดสรรชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ให้ครอบคลุมในสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอระบาดโรคไข้เลือดออก และประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำกับติดตามการใช้ชุดตรวจ NS1 ของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง

3) สถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ใช้ชุดตรวจ NS1 ตามแนวทางการใช้ชุดน้ำยาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วฯ สำหรับ รพ.สต.

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานครสื่อสารไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart³ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

5) จัดตั้ง Dengue Check point ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นจุดคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกให้ได้รับการตรวจเร็ว รักษาเร็ว (fast track) โดยหากพบว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก จะมีช่องทางพิเศษสำหรับการตรวจเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป⁹

6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา กรณีเสียชีวิตทุกราย และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ภายใน 7 วัน

3.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ให้เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรค โดยพิจารณาเก็บตัวอย่างผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งในผู้ป่วยเข้าข่าย ผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่หาสาเหตุไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อยู่ในชุมชน/หมู่บ้าน ที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา ทารกศีรษะเล็ก และผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome) ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)⁴

3.3 โรคไข้วัดข้อยุลงลาย

เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้วัดข้อยุลงลาย ให้พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจ รวมทั้งให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุลงลายตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)⁵

4. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

4.1 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานครจัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อฯ โดย

ยุ่งสายได้อย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคในพื้นที่ และอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยหาสารกันยุง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากยุงที่กัดผู้ป่วยแล้วนำไปสู่ผู้อื่นได้

4.2 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้เตือนเรื่องการติดเชื้อโรคติดต่อมาโดยยุ่งสาย และแจ้งเตือนสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้ระมัดระวังในการจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs)

4.3 ใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การห้ามรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs และมาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค สำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้ดำเนินการผ่านคลินิกฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC) โดยการแจ้งเตือนไม่ควรเดินทางไปในพื้นที่การแพร่โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและให้ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยเฉพาะในระยะเริ่มตั้งครรภ์ถึงอายุครรภ์ ๓ เดือน หากหญิงตั้งครรภ์ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้

4.4 สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และให้สุศึกษาแก่ประชาชนในการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง และถ้ามีอาการไข้สูงลอยนานถึง 2 วัน ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยรักษา งดการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs โดยสื่อสารผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

5. เกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC)⁶

ระดับ	เกณฑ์การเปิด EOC		
	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้ปวดข้อยุ่งสาย	โรคติดเชื้อไวรัสซิกา****
อำเภอ	เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ	1. พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ปวดข้อยุ่งสายรายใหม่ในตำบลที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย** หรือ 2. มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน*** เกิน 2 สัปดาห์	มีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 28 วัน มากกว่า 1 ตำบล
จังหวัด	เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด		
เขตสุขภาพ	เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัด หรือมากกว่า		

หมายเหตุ

- * ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)
- ** ตำบลที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย หมายถึง ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุ่งสายในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา
- *** ระบาดเป็นกลุ่มก้อน หมายถึง พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุ่งสายมากกว่า 1 รายในอำเภอ และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย

**** นิยามผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา หมายถึง มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทั่วไป ทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) หรือกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ ภายหลังจากติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. (2563). นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. หน้า 53-55. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1142920210518092542.pdf>
2. กรมการแพทย์. (2563). แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563. จาก <https://drive.google.com/file/d/1mpK873Ru-100QFQYMFIOQiIMlmMatXus/view>
3. สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชินี กรมการแพทย์. (2559). แนวทางการวินิจฉัยและรักษา โรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี. จาก <https://drive.google.com/file/d/1c49gPGFdsVnMDOj-S0yTYbzBgF7cVMHv/view>
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย และดูแลรักษา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) สำหรับบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข. จาก https://drive.google.com/file/d/1tYmYAN_L1DOsuXNL2idC0FFAK1aLbyT3/view
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2563. จาก <https://online.fliphtml5.com/hvppv/nvon/#p=1>
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2564. จาก <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/nfvi/#p=1>
7. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา. กองระบาดวิทยา และกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง. วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567. จาก <https://shorturl-ddc.moph.go.th/GgXlQ>
8. แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2566. กรมการแพทย์. 2566. https://drive.google.com/file/d/1Y-LftXGICdwxw1pNAvCsng5Xv8dc_gWq/view
9. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). แนวทางการจัดตั้งจุดคัดกรองโรคไข้เลือดออก (Dengue Check point) จาก https://drive.google.com/file/d/1VOMWuu0DRsili_KJDEXMuyDVGIMFtkRU/view



สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

<https://ddc.moph.go.th/dvb/pagecontent.php?page=1269&dept=dvb>



สื่อประชาสัมพันธ์ต้นแบบ

https://drive.google.com/drive/folders/1Z3-_JJ09Th5v69y1YATCSOgOhch8Ot1