



ที่ พร ๐๐๒๓.๖/ว

๗๗๒

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
จังหวัดแพร่

ถนนราษฎร์อุทิศ พร ๕๔๐๐๐

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง  
ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโดยยูงลาย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่ และท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ที่ สธ ๐๔๑๘.๙/ว ๒๔๕  
ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑  
เชียงใหม่ว่า ตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบการระบาดในหลายพื้นที่  
และมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น  
หากไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นจะทำให้เกิดการระบาด  
มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากขึ้น รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานส่งเสริม  
การปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่ขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือในการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง  
ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อโดยยูงลาย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับอำเภอขอความร่วมมือแจ้งให้เทศบาลตำบล  
และองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ได้รับทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายค่อพงษ์ หับทิมไค)  
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่น  
และประสานงานท้องถิ่นอำเภอ  
โทร.๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๐๔

กว.นป.  
อ.วิ

นบ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่  
เลขที่ 3029  
วันที่ - 9 ส.ค. 2567  
เวลา

ที่ สธ ๐๔๑๘.๘/ว ๒๕๕

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่  
๑๔๓ ถนนศรีดอนไชย ตำบลช้างคลาน  
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง  
ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

เรียน ท้องถิ่นจังหวัด ตามรายชื่อแนบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ  
นำโดยยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบการระบาดในหลายพื้นที่  
ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗  
พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑ พบผู้ป่วยสะสม ๑๐,๒๑๘ ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๖ ราย (รายงานข้อมูลใน ๕๐๖ แล้ว ๔ ราย)  
อัตราป่วย ๑๗๔.๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ๐.๐๔ จากสถานการณ์ที่มีแนวโน้มการระบาดของ  
โรคไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายเพิ่มมากขึ้น หากไม่สามารถดำเนิน  
มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นจะทำให้เกิดการระบาด มีจำนวนผู้ป่วย  
และผู้เสียชีวิตมากขึ้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ พิจารณาแล้วเพื่อให้การดำเนินการเฝ้าระวัง  
ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านช่วยประสาน  
แจ้งไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ในการร่วมมือดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย รายละเอียดตาม  
สิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเสาวนีย์ จิบูลสันติ)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

กลุ่มโรคติดต่อโดยแมลง

โทร. ๐ ๕๓๑๔ ๐๗๗๔-๖

โทรสาร ๐ ๕๓๑๔ ๐๗๗๓

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ [vectorborne.dpc1@gmail.com](mailto:vectorborne.dpc1@gmail.com)

รายชื่อแนบท้ายหนังสือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ที่ สธ ๐๔๑๘.๙/ว ๒๕๕  
ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรียน

๑. ท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่
๒. ท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย
๓. ท้องถิ่นจังหวัดลำพูน
๔. ท้องถิ่นจังหวัดลำปาง
๕. ท้องถิ่นจังหวัดแพร่
๖. ท้องถิ่นจังหวัดน่าน
๗. ท้องถิ่นจังหวัดพะเยา
๘. ท้องถิ่นจังหวัดแม่ฮ่องสอน

## สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย เขตสุขภาพที่ 1





### 1) สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 30 (1 มกราคม - 1 สิงหาคม 2567) ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม 54,945 ราย อัตราป่วย 83.09 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 44 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.08 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2567 น้อยกว่า พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.12 เท่า อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1:1 กลุ่มอายุพบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ 5 - 14 ปี รองลงมา 15 - 24 ปี 0 - 4 ปี 25 - 34 ปี ตามลำดับ ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 127.24 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 125.61 ต่อแสนประชากร กรุงเทพฯ 60.09 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 57.80 ต่อแสนประชากร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 49.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ เชียงราย (397.45 ต่อแสนประชากร) ภูเก็ต (342.78 ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (288.11 ต่อแสน ประชากร) น่าน (259.68 ต่อแสนประชากร) ลำพูน (211.83 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ



### รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567

ประจำสัปดาห์การระบาดที่ 30

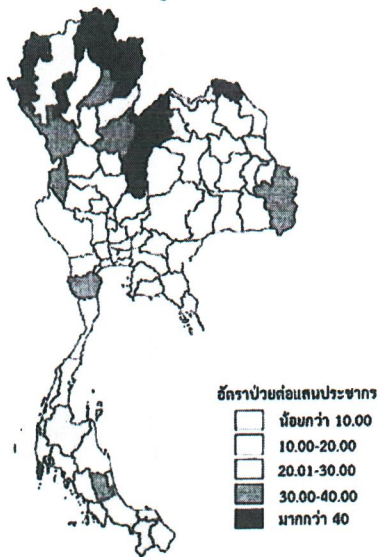
	2567	2566	2565	2564	2563	2562
 <b>ป่วย</b> (รวม)	54,945	61,287	18,054	6,604	43,485	72,796
 <b>อัตราป่วย</b> (/100,000 ปชก.)	83.09	92.68	29.81	9.98	65.52	109.49
 <b>ตาย</b> (รวม)	44	57	13	6	33	90
 <b>อัตราป่วยตาย</b> (ร้อยละ)	0.08	0.09	0.07	0.09	0.08	0.12

จำนวนผู้ป่วย พ.ศ.2567 น้อยกว่า พ.ศ.2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.12 เท่า

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2567  
จัดทำโดย กลุ่มเฝ้าระวังสถานการณ์และสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อภายใน กรมควบคุมโรค โทร. 0 2590 3151, 3133 Email: dvbdrresponse@ddc.mail.go.th

## สถานการณ์โรคไข้เลือดออก รายเขต รายจังหวัด ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วย สัปดาห์ที่ 26-29



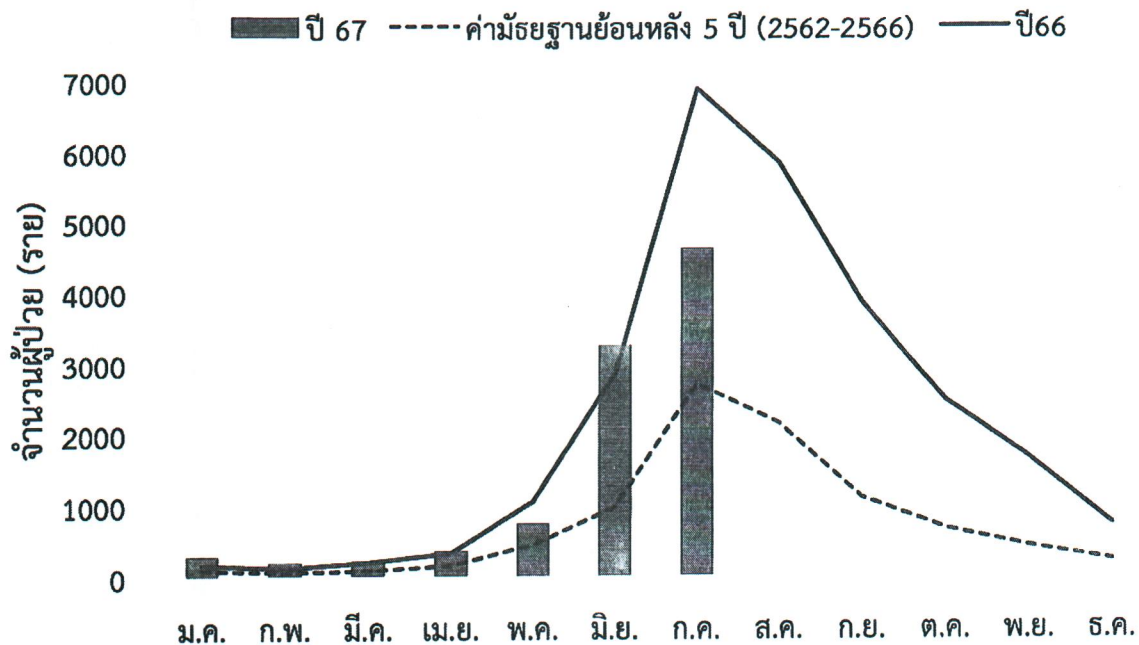
ลำดับ	เขต	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย /100,000 พชก.
1	1	4,646	79.16
2	2	1,160	32.86
3	10	1,066	23.25
4	12	1,144	22.86
5	11	807	17.97
6	8	959	17.40
7	9	798	11.90
8	6	561	8.97
9	3	257	8.82
10	7	374	7.48
11	5	377	7.07
12	13	322	5.84
13	4	234	4.31

ลำดับ	เขต	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วย /100,000 พชก.
1	1	เชียงราย	2,473	190.37
2	1	แม่ฮ่องสอน	337	117.69
3	1	ลำพูน	432	107.91
4	1	น่าน	492	103.53
5	8	พะเยา	261	61.87
6	1	พะเยา	262	56.59
7	11	ภูเก็ต	201	48.05
8	2	เพชรบูรณ์	398	40.78
9	8	เลย	257	40.28

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 1 ข้อมูล 1 มกราคม - 1 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม) จำนวนทั้งสิ้น 10,218 ราย อัตราป่วย 174.1 ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้เสียชีวิต 16 ราย ในจังหวัด เชียงใหม่ 3 ราย จังหวัดแพร่ 1 ราย น่าน 1 ราย และเชียงราย 11 ราย (รายงานข้อมูลใน 506 แล้ว 4 ราย) อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 จังหวัดเชียงราย มีอัตราป่วยสูงสุดของเขตสุขภาพที่ 1 (397.45 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ แม่ฮ่องสอน (288.11 ต่อประชากรแสนคน) น่าน (259.68 ต่อประชากรแสนคน) ลำพูน (211.82 ต่อประชากรแสนคน) พะเยา (113.4 ต่อประชากรแสนคน) แพร่ (95.46 ต่อประชากรแสนคน), ลำปาง (52.93 ต่อประชากรแสนคน) และเชียงใหม่ (46.23 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 ทุกจังหวัดมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2567 เขตสุขภาพที่ 1 จำแนกรายจังหวัดสัปดาห์ที่ 1 - 30 ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2567

ลำดับ	จังหวัด	ป่วยสะสม	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	ตายสะสม	อัตราป่วยตายสะสม
1	เชียงราย	5,163	397.45	-	-
2	แม่ฮ่องสอน	825	288.11	-	-
3	น่าน	1,234	259.68	1	0.08
4	ลำพูน	848	211.82	-	-
5	พะเยา	525	113.40	-	-
6	แพร่	413	95.46	1	0.24
7	ลำปาง	382	52.93	-	-
8	เชียงใหม่	828	46.23	2	0.24
รวม (ประชากร 5,855,581)		10,218	174.10	4	0.04



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 1 ปี 2567 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี 2566 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ข้อมูล ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2567

ประเมินความเสี่ยง สถานการณ์ผู้ป่วยระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 1,2 และยังคงพบการรายงานผู้เสียชีวิตทุกสัปดาห์ ดังนั้น จึงต้องดำเนินมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มข้น ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก รณรงค์ใช้สารทากันยุงในประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการสงสัยหรือป่วย และตอบโต้ทันที ในพื้นที่ที่พบการระบาดและพบผู้เสียชีวิต พร้อมทั้งควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาดและจำนวนผู้เสียชีวิต

## 2) สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2567 ประเทศไทยพบผู้ป่วยสะสม 312 ราย อัตราป่วย 0.47 ต่อประชากรแสนคน จาก 45 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 5 จังหวัดแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี (3.27) ชลบุรี (1.71) กาญจนบุรี (0.78) ภูเก็ต (0.72) และแพร่ (0.69) ตามลำดับ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.6 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือกลุ่มอายุ 35-44 ปี (0.45) รองลงมา 25-34 ปี (0.40) 45-54 ปี , 55-44 ปี (0.37) 15-24 ปี (0.23) 65 ปี ขึ้นไป (0.21) และ 0-4 ปี , 5-14 ปี (0.13) ตามลำดับ ผู้ป่วยสูงสุดไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง (ร้อยละ 28.8) รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 19.3) นักเรียน (ร้อยละ 19.1) รับจ้างกรรมกร (ร้อยละ 19.7) ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 2.8 ต่อประชากรแสนคน

ในเขตสุขภาพที่ 1 พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย 14 ราย ในจังหวัดแพร่ 6 ราย อัตราป่วย 1.38 ต่อแสนประชากร จังหวัดเชียงใหม่ 3 ราย อัตราป่วย 0.17 ต่อแสนประชากร จังหวัดน่าน 2 ราย อัตราป่วย 0.42 ต่อแสนประชากร จังหวัดเชียงราย 2 ราย อัตราป่วย 0.15 ต่อแสนประชากร และจังหวัดลำปาง 1 ราย อัตราป่วย 0.14 ต่อแสนประชากร

ประเมินความเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนต่อเนื่องในพื้นที่เดิม ได้แก่ จ.หนองคาย ซึ่งพบผู้ป่วยในอำเภอเดียวกันถึง 42 ราย ซึ่งพบผู้ป่วยใน 4 สัปดาห์ล่าสุด 17 ราย โดยเริ่มป่วยรายแรกตั้งแต่ต้นเดือนพ.ค. ซึ่งอาจเกิดจากช่วงฤดูฝน จึงทำให้ยังพบค่า HI CI ที่สูง และยังคงมีเชื้ออยู่ ซึ่งมีโอกาสเกิดการระบาดได้ จึงควรเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์โรคไข้วัดข้อมูลอย่างใกล้ชิด และควรดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเข้มข้น เพื่อป้องกันการระบาดไปในวงกว้าง

### 3) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2567 มีผู้ป่วยสะสม 177 ราย อัตราป่วย 0.27 ต่อประชากรแสนคน จาก 31 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 5 จังหวัดแรก ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ (5.44) สุราษฎร์ธานี (2.8) สระบุรี (2.17) สุโขทัย (1.53) ภูเก็ต (1.2) ตามลำดับ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยสะสม 9 จังหวัด โดย 5 จังหวัดแรกที่มีผู้ป่วยสูง ได้แก่ สุโขทัย (อ.กงไกรลาศ) กทม. (เขตพญาไท) ฉะเชิงเทรา (อ.คลองเขื่อน) สระบุรี (อ.แก่งคอย) และแพร่ (อ.วังชิ้น) เขตสุขภาพที่ 1 มีรายงานผู้ป่วยในจังหวัดแพร่ จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 0.46 ต่อแสนประชากร

จากระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์และทารกศีรษะเล็กที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2567 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา 9 ราย ใน 7 จังหวัด (จ.ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี มหาสารคาม สุราษฎร์ธานี ชลบุรี กระบี่ และนราธิวาส) และทารกศีรษะเล็กยืนยันติดเชื้อ 4 ราย ใน 3 จังหวัด (จ.นครราชสีมา อุทัยธานี และกรุงเทพมหานคร)

ประเมินความเสี่ยง ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ยังต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วยปีที่แล้ว และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และพบผู้ป่วยในพื้นที่ใหม่ ได้แก่ จ.สุโขทัย โดยกระจายในหลายอำเภอ ซึ่งอาจเกิดจากค่า HI CI ที่ยังสูงในพื้นที่ เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน จึงมีความเสี่ยงที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคซิกาในพื้นที่ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้ทารกที่คลอดเกิดภาวะศีรษะเล็กได้ ดังนั้น ควรดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในบ้าน/สถานที่ที่มีหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงไปยังคลินิก ANC ในการเฝ้าระวังและดูแลหญิงตั้งครรภ์

ที่มา ระบบเฝ้าระวังรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา, ระบบเฝ้าระวังเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง

จัดทำโดย กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

ข้อมูล ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2567

## มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด

### โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๗

#### กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดต่อเชื้อไวรัสชิคา ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พบการระบาดในหลายพื้นที่ โดยข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสมโรคไข้เลือดออก ๒๖,๕๑๑ ราย อัตราป่วย ๔๐.๐๙ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๒๙ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๑๑ ซึ่งจำนวนผู้ป่วย พ.ศ.๒๕๖๗ มากกว่า พ.ศ.๒๕๖๖ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ๑.๖ เท่า ผู้ป่วยสะสมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ๑๔๙ ราย และผู้ป่วยสะสมโรคติดต่อเชื้อไวรัสชิคา ๑๑๓ ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ ๗ ราย ซึ่งจากสถานการณ์มีแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่อ นำโดยยุงลายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ที่มีฝนตกทำให้เกิดน้ำขังในภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายพาหะนำโรคได้ กรมควบคุมโรคจึงขอความร่วมมือทุกจังหวัดเร่งรัดมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

#### ๑. ด้านการเฝ้าระวังโรค

๑.๑ ให้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ นำโดยยุงลายที่มีอาการ ดังนี้

- โรคไข้เลือดออก\*

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย ๒ อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ หรือกระดูก ปวดกระบอกตา หรือมีผื่น อาจมีอาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน มีจ้ำเลือด อาเจียนเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายเป็นสีดำ เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ หรือตับโต

- โรคติดต่อเชื้อไวรัสชิคา<sup>†</sup>

พิจารณาในผู้ป่วยที่มีอาการได้ตามเกณฑ์ทางคลินิก ดังนี้

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

(๒) ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน ๑ เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า ๓ เพอร์เซ็นต์ไทล์ของค่าปกติ ในเพศ และอายุครรภ์เดียวกัน จากการวัดเฉลี่ย ๒ ครั้ง ใน ๔๘ ชั่วโมงหลังคลอด

(๓) ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) ที่มีอาการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อม ๆ กัน หรือมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือชาที่ขาพร้อมกันทั้งสองข้าง (Symmetrical acute flaccid paralysis)

- โรคไข้ปวดข้อยุงลาย\*

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



๑.๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ทุกจังหวัด ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี ในการเข้าอำเภอที่มีการระบาด และตำบลที่มีรายงาน ผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน เพื่อแจ้งเตือนให้พื้นที่จัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย และการสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน

๑.๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์ ไปยัง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ เพื่อขอรับการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑.๔ อสม./อสส. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมสถานที่ ๗ ร. (โรงเรียน โรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ) รวมทั้งสอดส่อง แจ้งเตือนผู้มีอาการ เข้าข่ายโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในชุมชน และแจ้งสถานพยาบาลในพื้นที่

## ๒. ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๒.๑ เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายในพื้นที่ ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘) ได้ตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น ตามแนวทางดังนี้

มาตรการ ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘)	
Day ๐ วันที่พบผู้ป่วย ยืนยัน	- ภายใน ๓ ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขรายงานโรคให้ รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ - ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ สอบสวนโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย
Day ๑	- ๑ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day ๓	- ๓ วันหลังได้รับรายงาน อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day ๗	- ๗ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day ๑๔	- ๑๔ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย - เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕

Day ๒๑	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ๒๑ วันหลังได้รับรายงาน อสม./ออสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย</li> <li>- เผ่าระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>เป้าหมาย</b> HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕, CI ของสถานพยาบาลและโรงเรียนเป็นศูนย์, CI ของโรงธรรม โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ไม่เกินร้อยละ ๕)</p>
Day ๒๘	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ๒๘ วันหลังได้รับรายงาน คงมาตรการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และเผ่าระวัง ติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย</li> <li>- หลังจาก ๒๘ วัน เป็นต้นไป ทบทวนและถอดบทเรียนการดำเนินการตามมาตรการฯ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</li> </ul>

### หมายเหตุ

๑. หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี ๑๐๐ เมตรเต็ม หลังจาก Day ๗ ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค จนกว่าการแพร่เชื้อจะหยุดลง
  ๒. สำหรับบ้านผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี ๑๐๐ เมตรเต็ม ให้ดำเนินพ่นสารเคมีเฉพาะบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้น ภายใน ๑ วัน หลังได้รับแจ้ง
  ๓. หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “นอก” รัศมี ๑๐๐ เมตรเต็ม ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพิ่มเติมจากรัศมี ๑๐๐ เมตรนั้น โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗ ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านจะหยุดลง)
  ๔. กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ ได้ทันให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เช่นกันโดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗ ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง หากมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ให้พ่นบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้นเพิ่มอีกครั้งในวันที่ทำมาตรการ ๓-๓-๑ ด้วย)
  ๕. หากมีฝนตกในช่วงที่มีการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หรือกำลังอยู่ในช่วงการระบาด ต้องรีบรณรงค์หรือแจ้งให้ประชาชนกำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เสร็จภายใน ๗ วัน เนื่องจากฝนอาจทำให้มียุงเกิดใหม่มากขึ้น
  ๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒ generations ว่ามีการดำเนินการมาตรการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่
- ๒.๒ ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือดำเนินการมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ
- ๒.๓ กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ทุกราย ด้านการป้องกันควบคุมโรคภายใน ๓ วัน นับจากที่ได้รับแจ้ง และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด

### ๓. ด้านการวินิจฉัยรักษา

#### ๓.๑ โรคไข้เลือดออก

๑) ให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)<sup>๒,๓,๔</sup>

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

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

๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานครสื่อสารไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart<sup>๓</sup> ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๕) จัดตั้ง Dengue Corner<sup>๓</sup> ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล แจกสารทาบ้องกันยุงกัดให้ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกทุกราย

๖) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา กรณีเสียชีวิตทุกราย และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ภายใน ๗ วัน

#### ๓.๒ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ให้เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรค โดยพิจารณาเก็บตัวอย่างผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งในผู้ป่วยเข้าข่าย ผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยไข้ออกผื่นที่หาสาเหตุไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อยู่ในชุมชน/หมู่บ้าน ที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา ทารกศีรษะเล็ก และผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome) ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)<sup>๕</sup>

#### ๓.๓ โรคไข้วัดข้อยุ้งลาย

เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้วัดข้อยุ้งลาย ให้พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจ รวมทั้งให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุ้งลายตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)<sup>๕</sup>

### ๔. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๔.๑ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานครจัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อมาโดยยุ้งลายได้อย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคในพื้นที่ และอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยทาสารกันยุง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากยุงที่กัดผู้ป่วยแล้วนำไปสู่ผู้อื่นได้

๔.๒ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้เตือนเรื่องการติดเชื้อโรคติดต่อมาโดยยุ้งลาย และแจ้งเตือนสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้ระมัดระวังในการจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs)

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

๔.๔ สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง และถ้ามีอาการไข้สูงลอยนานถึง ๒ วัน ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยรักษา งดการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs โดยสื่อสารผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

#### ๕. เกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC)<sup>๖</sup>

ระดับ	เกณฑ์การเปิด EOC		
	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้วัดช้อยุงลาย	โรคติดเชื้อไวรัสซิกา****
อำเภอ	เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ	๑. พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดช้อยุงลายรายใหม่ในตำบลที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย** หรือ ๒. มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน*** เกิน ๒ สัปดาห์	มีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า ๒๘ วัน มากกว่า ๑ ตำบล
จังหวัด	เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด		
เขตสุขภาพ	เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน ๓ จังหวัด หรือมากกว่า		

#### หมายเหตุ

\* ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง

- ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด และ
- มีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒๘ วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายที่ระยะกันไม่เกิน ๒๘ วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)

\*\* ตำบลที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย หมายถึง ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยุงลายในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา

\*\*\* ระบาดเป็นกลุ่มก้อน หมายถึง พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดช้อยุงลายมากกว่า ๑ รายในอำเภอ และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย ๑ ราย

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

## เอกสารอ้างอิง

๑. กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. (๒๕๖๓). นิชามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. หน้า ๕๓-๕๕. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/๑๑๔๒๙๒๐๒๑๐๕๑๘๐๙๒๕๔๒.pdf>

๒. กรมการแพทย์. (๒๕๖๓). แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ พ.ศ. ๒๕๖๓. จาก <https://drive.google.com/file/d/๑mpK๘๗๓Ru-๑๐๐QFQYMFIQiiMlmMatXus/view>

๓. สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์. (๒๕๕๙). แนวทางการวินิจฉัยและรักษา โรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มหาราชินี. จาก <https://drive.google.com/file/d/๑๘๔๕๙PGFdsVnMDOj-SoyTYbzBgF๓cVMHv/view>

๔. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย และดูแลรักษา โรคติดต่อไวรัสซิกา (Zika virus disease) สำหรับบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข. จาก [https://drive.google.com/file/d/๑tYmYAN\\_L๑DOsuXN๒idCoFFAK๑๑LbyT๓/view](https://drive.google.com/file/d/๑tYmYAN_L๑DOsuXN๒idCoFFAK๑๑LbyT๓/view)

๕. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. ๒๕๖๓. จาก <https://online.fliphtml๕.com/hvpl/nvon/#p=๑>

๖. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๔). แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๔. จาก <https://online.fliphtml๕.com/bcbgj/nfvi/#p=๑>

๗. การเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสซิกา. กองระบาดวิทยา และกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง. วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗. จาก <https://shorturl-ddc.moph.go.th/GgXlQ>

๘. แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ) พ.ศ. ๒๕๖๖. กรมการแพทย์. ๒๕๖๖. [https://drive.google.com/file/d/๑Y-LftXGICdwx๑pNAvCsng๕Xv๘dc\\_gWq/view](https://drive.google.com/file/d/๑Y-LftXGICdwx๑pNAvCsng๕Xv๘dc_gWq/view)



สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

<https://ddc.moph.go.th/dvb/pagecontent.php?page=๑๒๖๙&dept=dvb>



สื่อประชาสัมพันธ์ต้นแบบ

[https://drive.google.com/drive/folders/๑Z๓-\\_J๑๘Tb๕v๖๙๑YATCSQgOhch๘OtT๑](https://drive.google.com/drive/folders/๑Z๓-_J๑๘Tb๕v๖๙๑YATCSQgOhch๘OtT๑)