

# คู่มือการปฏิบัติงาน Work Manual



## คู่มือการปฏิบัติงาน Work Manual



กระบวนการ สอดส่องและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา  
โดย นงศ์นุช แน่นอุดร

# คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual)

กระบวนการ สอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

โดย  
นงคันุช แน่นอุดร

## คำนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ รวมถึงเป็นโรคที่ระบาดในจังหวัดชลบุรีทุกปี มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีนิสิต บุคลากรทางการศึกษาเป็นจำนวนมาก และอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาด ดังนั้นการดำเนินงานที่จะทำให้พื้นที่ปลอดโรคไข้เลือดออก จึงมุ่งเน้นการลดอัตราป่วยและลดอัตราตายจากโรคไข้เลือดออกตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ โดยการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการสอบสวนป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ป้องกันโรคก่อนเกิดการระบาด การดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคได้ทันเวลา อีกทั้งหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ได้ผลดี คือ การสร้างแรงจูงใจให้ชุมชนตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และร่วมกันรับผิดชอบดูแลสิ่งแวดล้อม ในบ้าน วัด โรงเรียน สถานที่ทำงานให้สะอาด ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน จนทำให้เกิดการผสมผสานความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นคู่มือกระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออกนี้ จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข หรือผู้ที่มารับผิดชอบงานนี้ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

นงศ์นุช แน่นอุดร  
กรกฎาคม ๒๕๖๓

## สารบัญ

คำนำ		หน้า
สารบัญ		ก
สารบัญภาพ		ข
สารบัญตาราง		ค
บทที่ ๑	บทนำ	
	๑.๑ ขอบเขตของงานตามคู่มือ	๑
	๑.๒ วัตถุประสงค์	๑
	๑.๓ คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ	๑
	๑.๔ ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่อำนาจ	๓
บทที่ ๒	บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	
	๒.๑ โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน	๔
	๒.๒ ลักษณะงานที่ปฏิบัติงาน (Job Description)	๙
บทที่ ๓	กระบวนการปฏิบัติงาน	
	๓.๑ ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)	๑๓
	๓.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๒๔
	๓.๓ หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน	๖๔
	๓.๔ แนวทางในการปฏิบัติงาน	๖๔
	๓.๕ มาตรฐานคุณภาพงาน	๖๖
	๓.๖ ระบบติดตามและประเมินผล	๖๘
บทที่ ๔	ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหาและการพัฒนางาน	๖๙
	๔.๑ ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง	๖๙
	๔.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหาและพัฒนางาน	๗๐
บรรณานุกรม		๗๒
ภาคผนวก		
	ก. ตัวอย่างแบบฟอร์ม	๗๔
	ข. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๗๗
	ค. ประกาศนียบัตร เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค	๑๑๒
	ง. แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๑๑๔
ประวัติผู้เขียน		๑๒๙

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๑	โครงสร้างการบริหารงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	๔
๒	โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	๖
๓	โครงสร้างบุคลากรแผนกเวชศาสตร์ชุมชน	๗
๔	โครงสร้างการปฏิบัติงาน	๗
๕	ผังกระบวนการปฏิบัติงาน กระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา	๑๓
๖	ตัวอย่างบัตรรายงานผู้ป่วย แบบรายงานผู้ป่วย รง. ๕๐๖	๒๖
๗	โลโก้โปรแกรม BMS-HOSxP เวอร์ชัน ๔.๐	๒๗
๘	หน้าโปรแกรม BMS-HOSxP เวอร์ชัน ๔.๐	๒๗
๙	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า สาขาโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา	๒๘
๑๐	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า IPD Registry	๒๘
๑๑	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า Admission Center	๒๙
๑๒	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ตึกผู้ป่วย และ HN ผู้ป่วย	๒๙
๑๓	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	๓๐
๑๔	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematocrit	๓๑
๑๕	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเม็ดเลือดขาว white blood cell	๓๑
๑๖	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปริมาณเกล็ดเลือด Platelets cell	๓๒
๑๗	โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภูมิคุ้มกันโรค ไข้เลือดออก Dengue NS๑AG	๓๓
๑๘	ภาพแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกเฉพาะราย หน้าที่ ๑	๓๔
๑๙	ภาพแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกเฉพาะราย หน้าที่ ๒	๓๕
๒๐	ภาพแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกเฉพาะราย หน้าที่ ๓	๓๖
๒๑	ภาพตัวอย่างแผ่นพับความรู้โรคไข้เลือดออก และยาทาแก้นุง	๓๗
๒๒	ภาพตัวอย่างการสอบสวนโรคไข้เลือดออกที่หอผู้ป่วยสามัญ	๓๗
๒๓	ภาพตัวอย่างการสอบสวนโรคไข้เลือดออกที่ห้องผู้ป่วยพิเศษ	๓๘
๒๔	ภาพแบบฟอร์ม บัญชีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โปรแกรม Excel	๔๐

## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
๒๕	ภาพตัวอย่างการส่ง File รูปภาพ ในไลน์ SRRT ชลบุรี	๔๑
๒๖	ภาพตัวอย่างการส่ง File รูปภาพ ในไลน์ SRRT เทศบาลเมืองแสนสุข	๔๒
๒๗	ภาพโปรแกรม BMS-HOSxP หน้า Epidem จำนวนผู้ป่วยโรค ใช้เลือดออกในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา	๔๓
๒๘	เครื่องวัดความดันแบบปรอท	๔๙
๒๙	ภาพกล่องวัสดุ/อุปกรณ์ควบคุมโรคใช้เลือดออก	๔๙
๓๐	ภาพภายในกล่องวัสดุ/อุปกรณ์ควบคุมโรคใช้เลือดออก	๕๐
๓๑	แจ้งจุดประสงค์ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แก่หน่วยงานในชุมชน	๕๒
๓๒	เจ้าหน้าที่ร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย	๕๓
๓๓	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย	๕๓
๓๔	เจ้าหน้าที่ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	๕๔
๓๕	เจ้าหน้าที่สอนให้เจ้าของบ้าน/เจ้าของอาคารทำการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	๕๔
๓๖	กำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการอย่างง่าย	๕๕
๓๗	ภาพแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน	๕๖
๓๘	ภาพตัวอย่างการฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่	๕๗
๓๙	ภาพตัวอย่างการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	๕๘
๔๐	ภาพตัวอย่างการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนที่โรงเรียนสาธิต “พิบูล บำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา	๕๘
๔๑	ภาพตัวอย่างการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนที่หน้าโรงพลศึกษา สวน นันทนาการ มหาวิทยาลัยบูรพา	๕๙
๔๒	โปรแกรม HosXP จากหน้า Epidem	๖๐
๔๓	ภาพตัวอย่างการฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่	๖๐
๔๔	ภาพโปรแกรม HosXP ข้อมูล ใช้เลือดออก	๖๑
๔๕	ภาพโปรแกรม HosXP ข้อมูล ใช้เลือดออกช็อก	๖๑

## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
๔๖	จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน (ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก เฉพาะในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา)	๖๓
๔๗	กราฟเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปีของโรคไข้เลือดออก	๖๓

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	รายชื่อผู้ประสานงาน ควบคุมโรคติดต่อและงานส่งเสริมสุขภาพ ภายในมหาวิทยาลัยบูรพา	๔๙
๒	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ของประชากรในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒	๖๒



## บทที่ ๑

### บทนำ

#### ๑.๑ ขอบเขตของงานตามคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงานนี้ เป็นกระบวนการสอบสวนโรคและควบคุมโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” พ.ศ.๒๕๖๒, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น” พ.ศ. ๒๕๖๐, ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๓ เนื้อหาคู่มือประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับหลักการดำเนินการสอบสวนโรค การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ การประสานงานกับเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน การควบคุมป้องกันโรค การสำรวจค่า HI, CI หลักการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ขั้นตอนการแจ้งและส่งข้อมูล การสรุปผลการดำเนินงาน รวมทั้งการเขียนรายงาน คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับนักวิชาการสาธารณสุขหรือบุคลากรใหม่ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่สนใจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ให้นำไปปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน

#### ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ได้เรียนรู้กระบวนการทำงาน และขั้นตอนในการปฏิบัติงาน การสอบสวนโรคและควบคุมโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

๑.๒.๒ เพื่อให้แผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา มีคู่มือการปฏิบัติงาน การสอบสวนและควบคุมโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ชัดเจน แสดงรายละเอียด ขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ มาตรฐานตรงตามเป้าหมาย

๑.๒.๓ เพื่อใช้ในการควบคุมมาตรฐานการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุข ให้มั่นใจได้ว่า สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับและวิธีการที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

๑.๒.๔ เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์งานและปรับปรุงกระบวนการทำงาน

#### ๑.๓ คำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

จากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้ให้ความหมายคำจำกัดความหรือนิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

“การสอบสวนโรค” หมายความว่า กระบวนการเพื่อหาสาเหตุ แหล่งที่เกิดและแหล่งแพร่ของโรคเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“โรคลี้ดออก” หมายความว่า โรคที่เกิดจากไวรัสเด็งกี มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค สามารถทำให้เกิดโรคลี้ดออก ลี้ดออก ลี้ดออก ลี้ดออก ลี้ดออก

“ผู้ป่วยสงสัย” หมายความว่า ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกได้แก่ ไข้สูง ปวดหัว อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในช่วงระยะการติดต่อของโรคลี้ดออก

“การเฝ้าระวัง” หมายความว่า การสังเกต การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการรายงาน และการติดตามผลของการแพร่ของโรคลี้ดออกอย่างต่อเนื่องด้วย กระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“พาหะ” หมายความว่า ยุงลาย ที่มากัดคนป่วยเป็นลี้ดออก แล้วกัดคนอื่นต่อไป

“ระยะฟักตัวของโรค” หมายความว่า ระยะตั้งแต่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนถึงเวลาที่ผู้ติดเชื้อแสดงอาการป่วยของโรคนั้น

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมมาสู่คน

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวางหรือมีภาวะของการเกิดโรคมกผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

“ระยะติดต่อของโรค” หมายความว่า ระยะเวลาที่เชื้อโรคสามารถแพร่จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคไปยังผู้อื่นได้โดยตรงหรือทางอ้อม

“ผู้สัมผัสโรค” หมายความว่า คนซึ่งได้ใกล้ชิดคน สัตว์ หรือสิ่งของติดโรค จนเชื้อโรคนั้นอาจติดต่อถึงผู้นั้นได้

“ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว” (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) หมายความว่า ทีมงานประจำหน่วยงานสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดได้รวดเร็ว รุนแรงโดยการสอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

“ควบคุมโรค” หมายความว่า มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการ หลังจากที่เกิดโรคหรือภัยขึ้นแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์ให้โรคหรือภัยนั้นสงบโดยเร็ว ก่อให้เกิด ความเสียหายต่อชีวิตและความเป็นอยู่ (เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการ การตาย ความสูญเสีย ทางสังคม และ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ) น้อยที่สุด และไม่เกิดขึ้นอีก หรือหากเกิดขึ้น ก็สามารถรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effectively) และมีประสิทธิภาพ (efficiently) มากขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

“HI” (House Index) หมายความว่า ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำ เท้ากับ จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำ หาดด้วย จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐

“CI” (Container Index) หมายความว่า ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำ เท้ากับ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำ หาดด้วย จำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด คูณด้วย ๑๐๐ (สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๑)

## ๑.๔ ผู้เกี่ยวข้อง หน้าที่และอำนาจ

๑.๔.๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา วินิจฉัยสั่งการ เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๑.๔.๒ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษา กำกับดูแล การปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ให้ปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติของงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๔.๓ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ส่งต่อข้อมูลการเกิดโรคติดต่อ/โรคระบาดในพื้นที่ให้บุคลากรในแผนกทราบ และรายงานข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัย แก่งานควบคุมโรค กำกับดูแลการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติของงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๔.๔ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในสามัญ ส่งต่อข้อมูลการเกิดโรคติดต่อ/โรคระบาดในพื้นที่ให้บุคลากรในแผนกทราบ และรายงานข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัย แก่งานควบคุมโรค กำกับดูแลการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยในสามัญ ให้ปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติของงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๔.๕ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษ ส่งต่อข้อมูลการเกิดโรคติดต่อ/โรคระบาดในพื้นที่ให้บุคลากรในแผนกทราบ และรายงานข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัย แก่งานควบคุมโรค กำกับดูแลการปฏิบัติงานของแผนกผู้ป่วยในพิเศษ ให้ปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติของงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๔.๖ หัวหน้าแผนกเวชศาสตร์ชุมชน มีหน้าที่ร่วมประชุมวางแผน มอบหมายผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษา กำกับดูแลการปฏิบัติ ร่วมแก้ไขปัญหา เพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตามระเบียบปฏิบัติของงานควบคุมโรคติดต่อ

๑.๔.๗ เจ้าหน้าที่ แผนกเวชศาสตร์ชุมชน มีหน้าที่ร่วมประชุมวางแผน ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค ตามมาตรฐานการสอบสวนและควบคุมโรคใช้เลือดออก สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ช่วยจัดเตรียม วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ

๑.๔.๘ นักวิชาการสาธารณสุข มีหน้าที่ สอบสวนโรค วางแผนการควบคุมโรคในพื้นที่ประสานงานกับงานควบคุมโรคเทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อขอสนับสนุนการพ่นยาฆ่ายุง ทราเยอะเบท พร้อมบุคลากรร่วมควบคุมโรค จัดทำรายงาน และสรุปผลการดำเนินงาน

๑.๔.๙ นักศึกษา มีหน้าที่ ประกาศเสียงตามสายให้ความรู้ในการควบคุมโรคใช้เลือดออก และร่วมดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่

๑.๔.๑๐ หัวหน้างานยานพาหนะ มีหน้าที่ มอบหมายพนักงานขับรถให้ออกดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ติดตาม กำกับการทำงาน of พนักงานขับรถ

๑.๔.๑๑ พนักงานขับรถ มีหน้าที่ บริการรับ-ส่งผู้ปฏิบัติงานออกพื้นที่ในการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรค

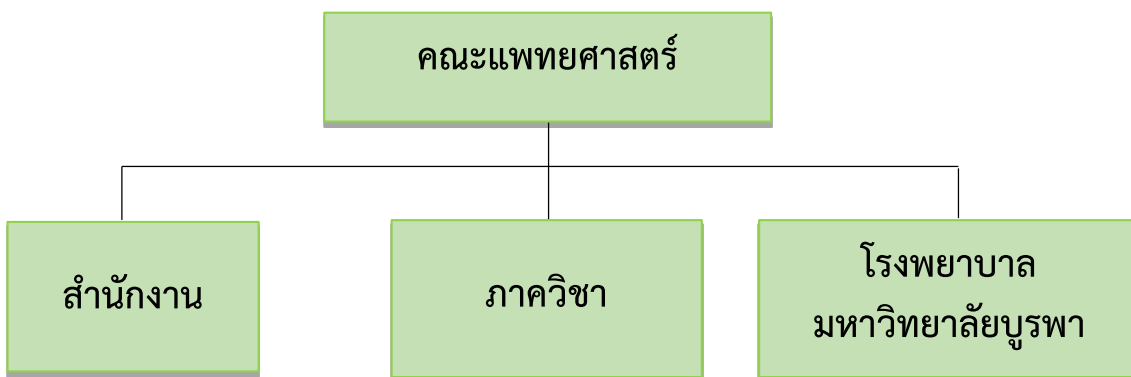
## บทที่ ๒ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

### ๒.๑ โครงสร้างหน่วยงานและภาระหน้าที่ของหน่วยงาน

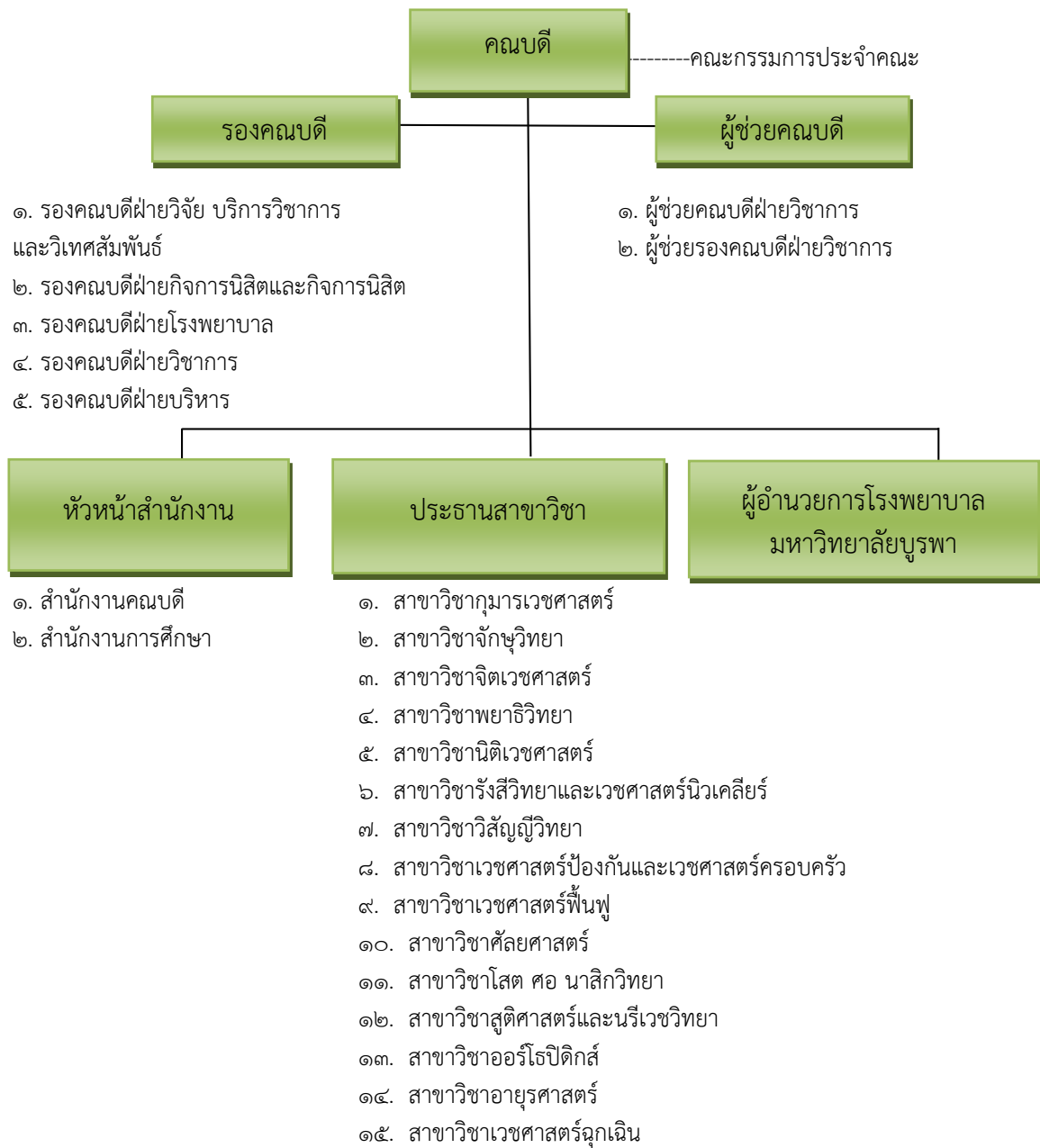
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๒๗ ตั้งอยู่ เลขที่ ๑๖๙/๓๘๒ ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี มุ่งหวังให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในพื้นที่ตำบลแสนสุขและชุมชนใกล้เคียง และเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์แก่นิสิตมหาวิทยาลัยบูรพาและมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกเฉียง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ เป็นต้น

โครงสร้างการบริหารงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### โครงสร้างองค์กร

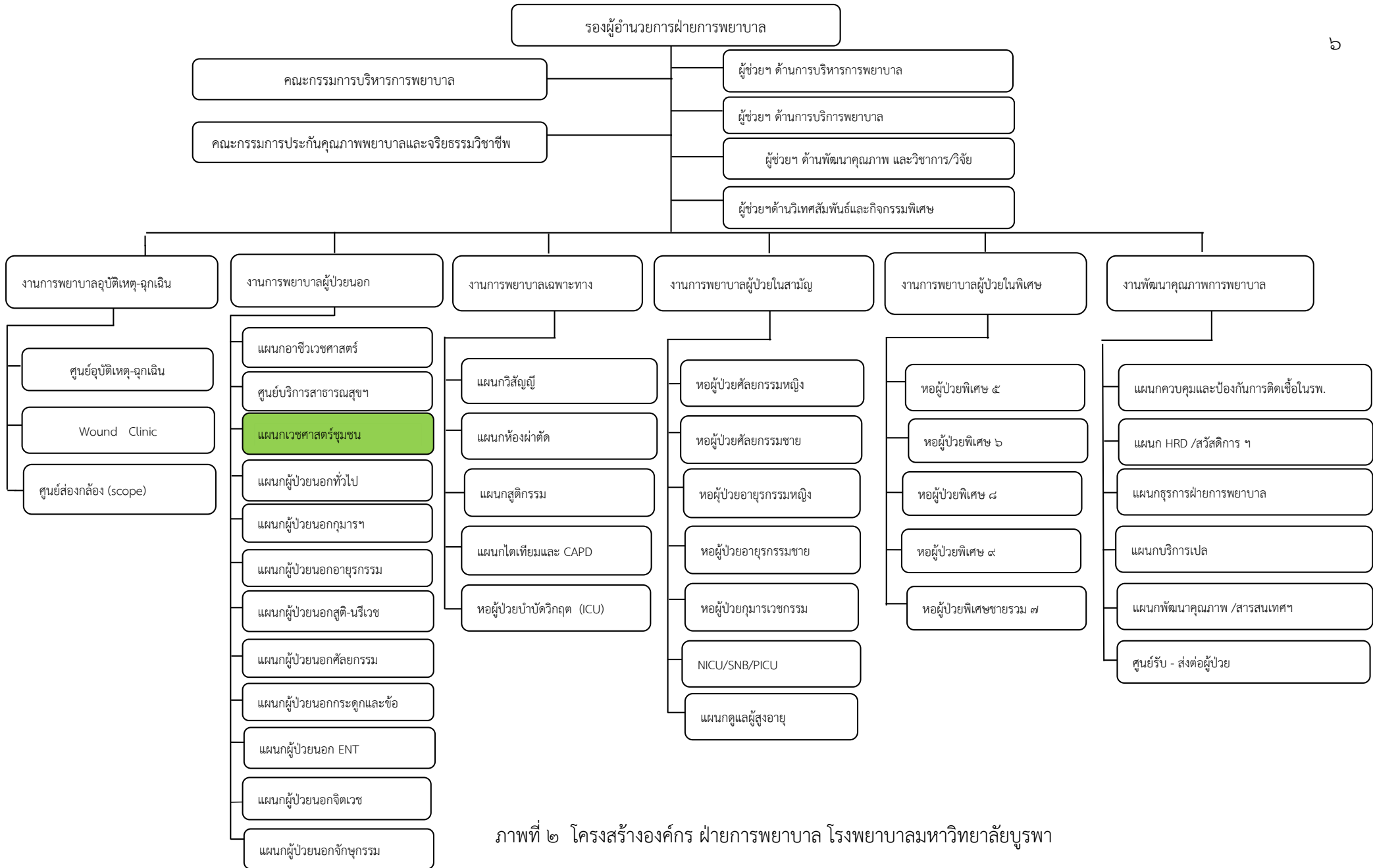


## โครงสร้างการบริหาร



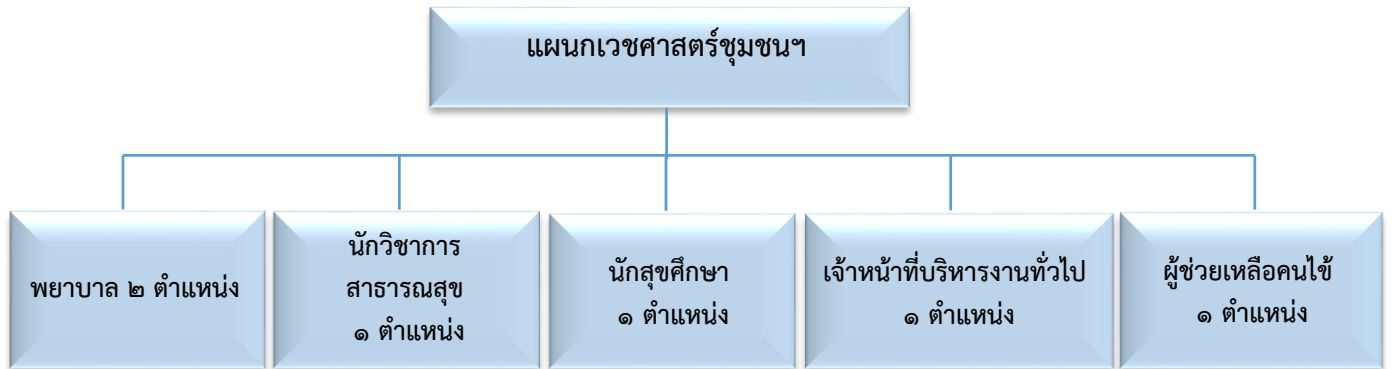
ภาพที่ ๑ โครงสร้างการบริหารงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

# โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา



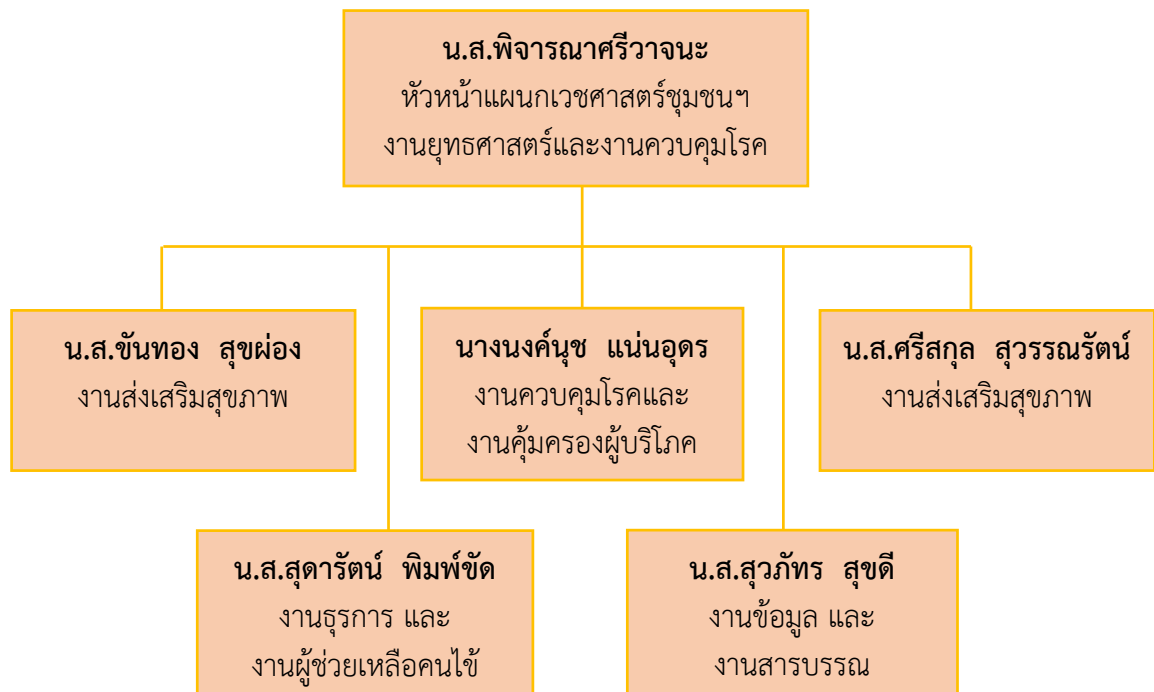
ภาพที่ ๒ โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

## โครงสร้างการบริหารงาน แผนกเวชศาสตร์ชุมชน



ภาพที่ ๓ โครงสร้างบุคลากรแผนกเวชศาสตร์ชุมชนฯ

## โครงสร้างการปฏิบัติงาน แผนกเวชศาสตร์ชุมชน



ภาพที่ ๔ โครงสร้างการปฏิบัติงาน

แผนกเวชศาสตร์ชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการหลักคือ ชุมชนในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ได้แก่ นิสิต ทั้งที่พักในมหาวิทยาลัยบูรพาและหอพักโดยรอบ มหาวิทยาลัยบูรพา รวมถึงบุคลากรและญาติ ที่พักอยู่ในมหาวิทยาลัย โดยมีการให้บริการดังนี้

๑.งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย ได้แก่

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในคลินิกฝากครรภ์ จัดกิจกรรมโครงการ สนับสนุนการตั้งครรภ์คุณภาพ สนับสนุนการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ สนับสนุนการฉีดวัคซีนใน กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป

- งานอนามัยแม่และเด็ก สอนสุศึกษาในคลินิกเด็กดี สนับสนุนการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ และ กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

- งานอนามัยโรงเรียน ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” ติดตามการรับ วัคซีนตามวัยและประสานการรับวัคซีนเสริมในเด็กวัยเรียน

- กลุ่มวัยรุ่น จัดกิจกรรมคลินิกเพื่อนใจวัยใส บริการให้คำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น สนับสนุน กิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย

- กลุ่มวัยทำงาน จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรัง

- กลุ่มวัยสูงอายุ จัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุทุกเดือน คัดกรองสุขภาพ คัดกรองภาวะซึมเศร้า คัดกรองโรคอัลไซเมอร์

- กำกับติดตามผลงาน ประสานงานรวบรวมผลการดำเนินงาน ให้ได้ตามตัวชี้วัดของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๒. งานควบคุมโรค ได้แก่ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค สื่อสารความเสี่ยง โรคต่างๆ

- งานโรคไม่ติดต่อ ตรวจสอบคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงอัม พฤษ์ อัมพาต

- งานเฝ้าระวังโรคติดต่อ ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อต่างๆ จัดทำสถิติ ประเมินสถานการณ์ การระบาด สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนในพื้นที่เตรียมป้องกัน เช่น ไข้เลือดออก, พิษสุนัขบ้า, โรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา(Covid-๑๙), โรคไข้หวัดใหญ่, มือเท้าปาก, โรคหัด เป็นต้น

- สอบสวนโรคติดต่อ หาข้อมูล ข้อเท็จจริงในการเกิดโรค ยืนยันการเกิดโรคจากผลการ วินิจฉัยและผลจากห้องปฏิบัติการ

- ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดในชุมชน

- งานระบาดวิทยา รวบรวมโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สรุปรายงาน แจ้งเตือน เฝ้าระวัง สอบสวนโรค ควบคุมป้องกันโรค และจัดทำรายงาน

๓. งานเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง หลังคลอด ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ได้รับการ ส่งต่อเพื่อติดตามการรักษา และ/หรือ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้าน กรณีเป็นผู้ป่วยนอกพื้นที่ ประสานงานส่งต่อหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบ



๔. งานคุ้มครองผู้บริโภค ตรวจสอบติดตามและพัฒนามาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงอาหาร ร้านอาหาร และแผงลอย ในเขต มหาวิทยาลัยบูรพา ตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง ยาสมุนไพร สนับสนุนการดำเนินงานโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย

๕. งานยุทธศาสตร์ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมรับนโยบายสาธารณสุข ตัวชี้วัด ถ่ายทอด ตัวชี้วัดให้ผู้รับผิดชอบงาน และติดตามกำกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด สรุปผลการดำเนินงาน ตามแผน และการใช้งบประมาณ นำเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการตรวจประเมิน จัดทำแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประจำปีของโรงพยาบาล (CUP) ติดตามกำกับการทำงาน ของศูนย์บริการสาธารณสุข (PCU)

๖. งานบริการวิชาการด้านสุขภาพแก่สังคม เช่น งานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ร่วมกับ อบจ.เทศบาล,ออกหน่วยปฐมพยาบาลในงานแข่งขันกีฬาต่าง ๆ ,ออกหน่วยวันรับปริญญา

๗. งานสนับสนุนสื่อเผยแพร่ความรู้สุขภาพ ได้แก่ ผลิตสื่อ แผ่นพับ สนับสนุนสื่อเผยแพร่ ความรู้สุขภาพ แก่หน่วยงานภายในโรงพยาบาล นิสิต และประชาชนทั่วไป

๘. งานสนับสนุนการเรียนการสอน ได้แก่ เป็นพี่เลี้ยงในการฝึกประสบการณ์นิสิตคณะ สาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา แหล่งเรียนรู้งานจิตอาสา สำหรับนิสิต กองทุนกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา

## ๒.๒ ลักษณะงานที่ปฏิบัติงาน (Job Description)

ชื่อตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับตำแหน่ง ระดับปฏิบัติการ หน้าที่และความ รับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านวิชาการสาธารณสุข ภายใต้การกำกับ แนะนำตรวจสอบ และปฏิบัติงาน อื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

### ๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑ ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย สืบค้น รวบรวม ข้อมูลทางสถิติและวิชาการ เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและการสุขาภิบาล เช่น การส่งเสริม สุขภาพ การเฝ้า ระวังโรค การปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลและการกำหนดมาตรฐานงานสุขาภิบาล การควบคุม ป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ การบริการอนามัยแม่และเด็ก การส่งเสริมภาวะโภชนาการ รวมทั้งการจัดบริการสุขภาพ การสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ การสุขาภิบาล การบังคับใช้ กฎหมายสาธารณสุขเพื่อช่วยในการเสริมสร้างระบบการสาธารณสุขที่ดี

๑.๒ สรุปรายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทาง วิชาการด้าน สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและสุขาภิบาลอาหาร นำเสนอข้อมูลแก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อประกอบการวางแผนในการปฏิบัติงาน

๑.๓ ติดตามผลการศึกษา วิเคราะห์และวิจัยงานด้านสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ในการ ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

๑.๔ ร่วมพัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ คุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข พัฒนางาน CQI ร่วมดำเนินการป้องกันความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพโรงพยาบาล โดยบูรณาการ

แบบองค์รวม ว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ และจัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติ เอกสารวิชาการ สื่อสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชน มีความรู้และสามารถป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพ

๑.๕ ปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค รักษาเบื้องต้น และติดตามฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือและ อุปกรณ์ที่พร้อมใช้งานเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

๑.๖ ช่วยจัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น ข้อมูลของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง บุคลากรทางด้านบริการสุขภาพประชากร สถานะสุขภาพ ระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรภาคีเครือข่ายเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ ในการปรับปรุง ระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๑.๗ ให้บริการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย สอบสวนโรคติดต่อ ติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

๑.๘ ร่วมประเมินกิจกรรมเพื่อความสะอาด เช่น การรักษาความสะอาดของชุมชน การเก็บขยะของชุมชน การจัดสุขาภิบาลอาหารในโรงพยาบาล การจัดสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก หรือที่อยู่อาศัย เป็นต้น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาหรือเหตุรำคาญที่กระทบต่อประชาชนในพื้นที่

๑.๙ ช่วยปฏิบัติงานส่งเสริม ควบคุม กำกับมาตรฐาน การบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๑.๑๐ ศึกษา วิเคราะห์ และร่วมวิจัยข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข การส่งเสริม สุขภาพและสุขาภิบาล ร่วมกำหนดนโยบาย แผนงานและแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและส่งเสริมสุขภาพ

๑.๑๑ ช่วยดำเนินการนิเทศงาน ควบคุม ติดตามและประเมินผลด้านสาธารณสุข ด้าน ส่งเสริมสุขภาพและด้านสุขาภิบาล โดยการกำหนดแบบฟอร์ม วิธีการรายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การ ดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๑๒ จัดหา และจัดสรรเวชภัณฑ์ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ เพื่อให้เกิดความพร้อม และความราบรื่นในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่

๑.๑๓ รวบรวมข้อมูลและประสานงานกับเครือข่ายภาคี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, เทศบาลเมืองแสนสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลแสนสุข เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

๑.๑๔ รวบรวมข้อมูลและศึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคและการแพร่กระจาย การเฝ้าระวัง และควบคุมการระบาดของโรค การสุขาภิบาลและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อประกอบการวางแผนการสุขาภิบาลที่เหมาะสมกับสถานการณ์และความจำเป็นของชุมชน

## ๒. ด้านการวางแผน

๒.๑ วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการร่วมกับหน่วยงานอื่น ชุมชนและเทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๒.๒ วางแผนวัดผล ประเมินผลการทำงานในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในการทำงาน

### ๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

๓.๒ ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๓.๓ ประสานงานในระดับกลุ่มกับหน่วยงานราชการ เอกชน โรงเรียน อสม. เทศบาล และประชาชนทั่วไปเพื่อขอความช่วยเหลือและร่วมมือในการปฏิบัติงานและแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อการ ทำงานของหน่วยงาน

### ๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ตรวจสอบสภาพของเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ให้มีคุณภาพและเหมาะสมแก่การนำไปใช้งานอยู่เสมอ รวมทั้งสนับสนุนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อให้การบริการดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น

๔.๒ สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการหรือเทคโนโลยีแก่บุคคลภายในหน่วยงานเพื่อเป็นความรู้และให้สามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๔.๓ ให้บริการทางวิชาการ เช่น การจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ เอกสารสื่อ เผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในระดับต่าง ๆ ในงานด้านสาธารณสุข

๔.๔ ร่วมปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กรเพื่อให้เป็นบุคลากร ที่มีความชำนาญ และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๕ เป็นวิทยากร จัดอบรม ให้ความรู้ ส่งเสริม เผยแพร่ด้านสาธารณสุข การควบคุมโรค การสุขาภิบาล การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพด้านต่าง ๆ แก่นิสิต บุคลากร ครู นักเรียน ประชาชนเพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (สำนักงานก.พ., ๒๕๕๔)

### ๕. งานสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อ

๕.๑ จัดทำฐานข้อมูลเบื้องต้น รวบรวมข้อมูล จัดทำสถิติที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ ตามรายงาน Epidem เฝ้าระวังโรคระบาด หรือโรคที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ในการปรับปรุง ระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๕.๒ สอบสวนโรคเพื่อหาสาเหตุ ข้อเท็จจริง ของการติดต่อ และหาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่

๕.๓ ประสานงานกับเครือข่ายสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล แสนสุข กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองแสนสุข มหาวิทยาลัยบูรพา และประชาชนในพื้นที่ เพื่อขอ

ความช่วยเหลือและร่วมมือในการสอบสวนและควบคุมโรค รวมถึงแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน

๕.๔ เป็นวิทยากร จัดอบรม ให้ความรู้ เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและการสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมเพื่อการ ป้องกัน ควบคุมโรค ให้กับนักเรียน นิสิต บุคลากรและประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ที่สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๕.๕ ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา

๖.งานคุ้มครองผู้บริโภค

๖.๑ จัดทำฐานข้อมูลร้านจำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน

๖.๒ ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ เกี่ยวกับมาตรฐานการจำหน่ายอาหาร เพื่อป้องกัน และควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร

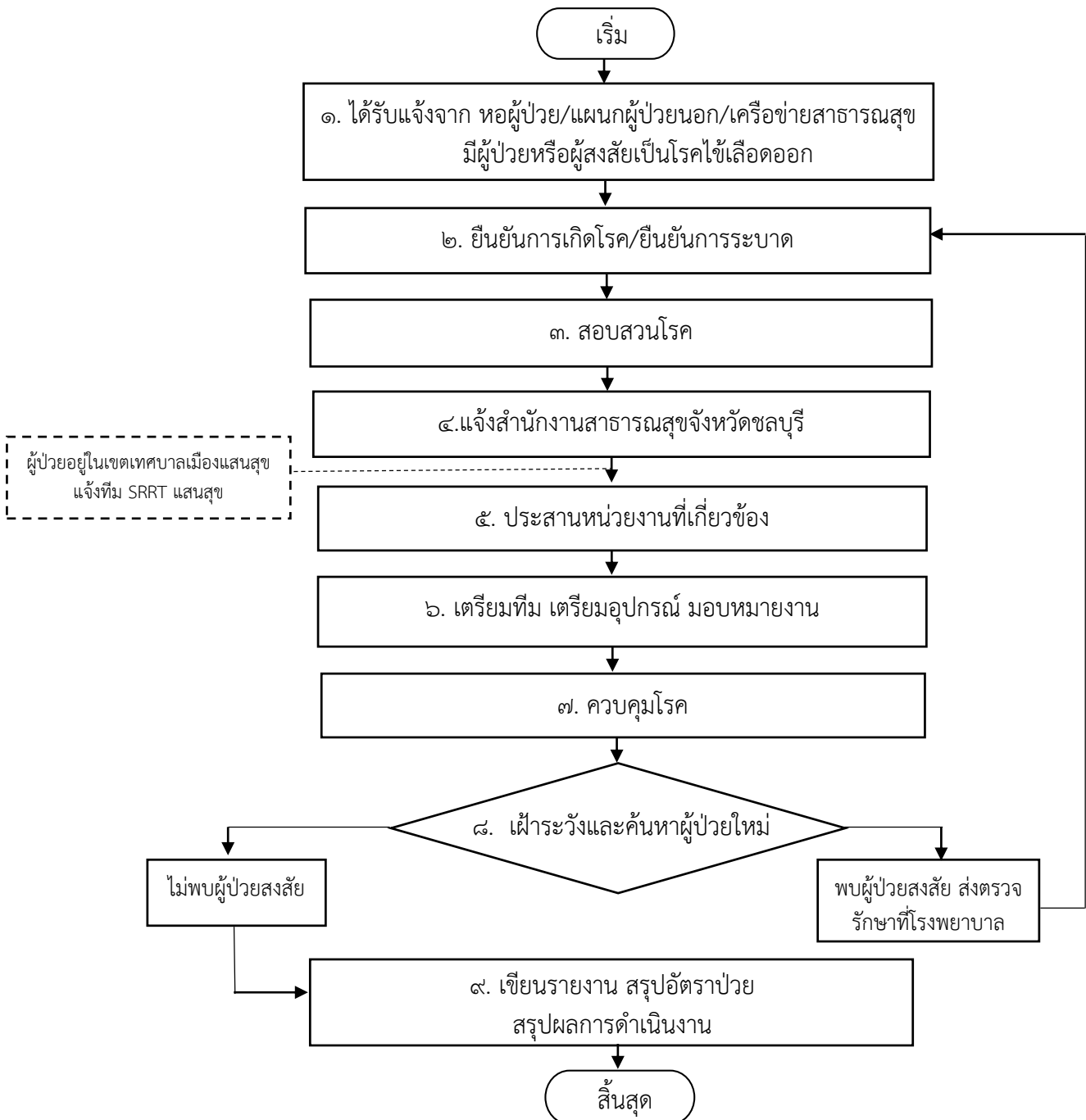
๖.๓ ประสานงานผู้รับผิดชอบหน่วยงานที่มีการจำหน่ายอาหาร งานเภสัชกรรม งานโภชนาการ เพื่อร่วมดำเนินงานตามเกณฑ์/ตัวชี้วัดด้านอาหารปลอดภัย

๖.๔ รับเรื่องร้องเรียน ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน

## บทที่ ๓ กระบวนการปฏิบัติงาน

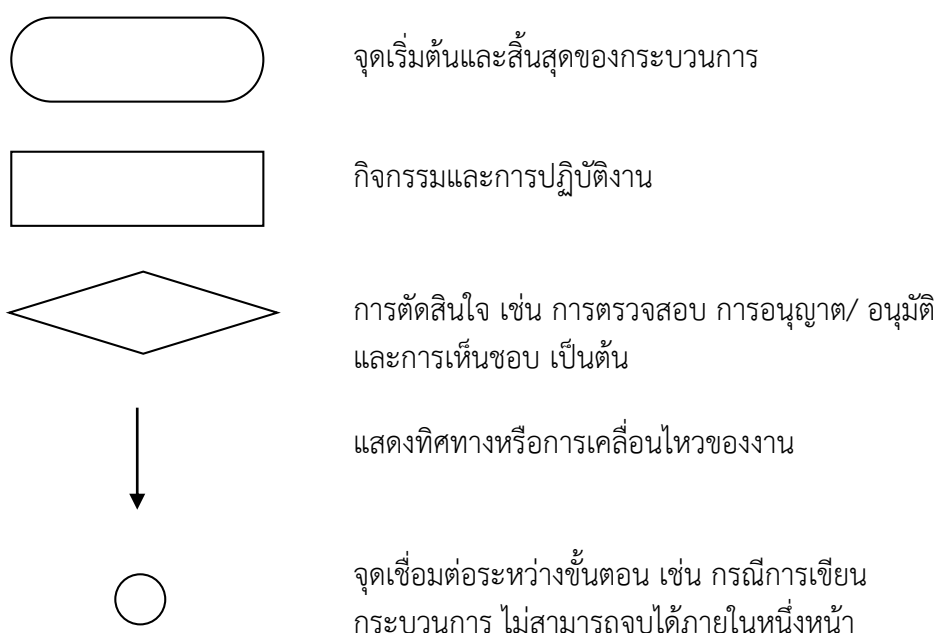
### ๓.๑ ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow) กระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แสดงได้ดังภาพ



ภาพที่ ๕ ผังกระบวนการปฏิบัติงาน กระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้เขียนออกแบบขั้นตอนกระบวนการ สอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อให้กระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความชัดเจน สามารถเข้าใจง่าย โดยมีสัญลักษณ์ ดังนี้



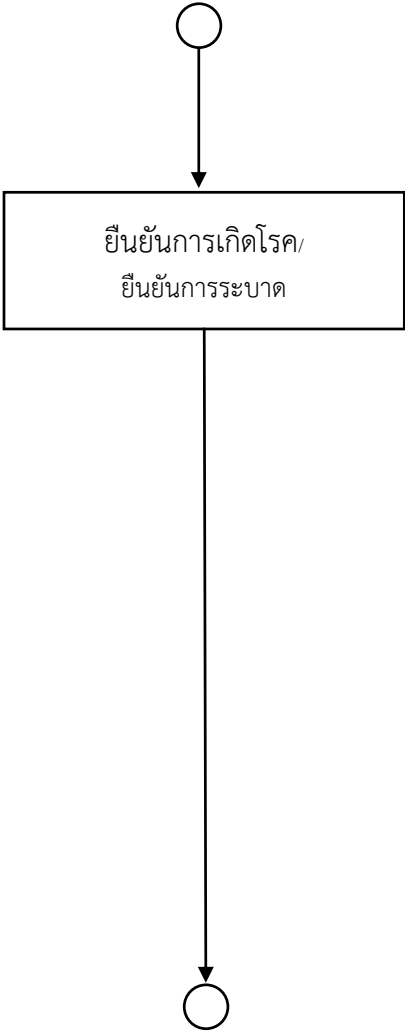
รายละเอียดผังกระบวนการปฏิบัติงาน (Work Flow)

**ชื่อกระบวนการ** กระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

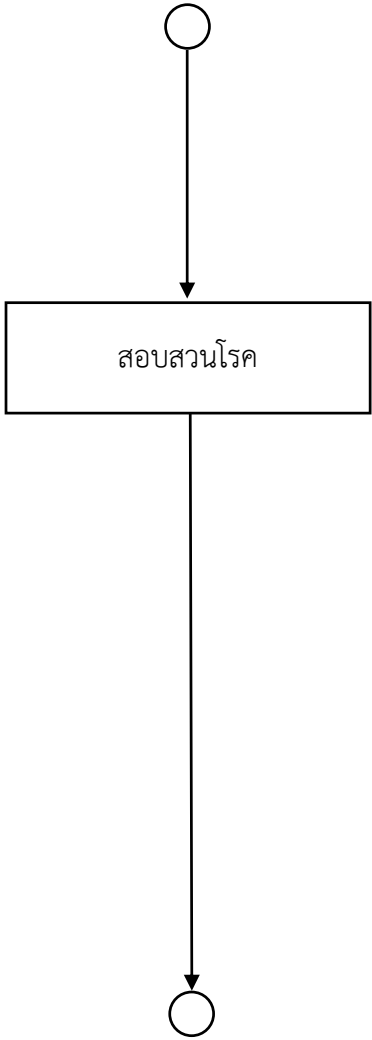
**ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ** เพื่อใช้ในการตรวจสอบการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ตามแนวทางการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘

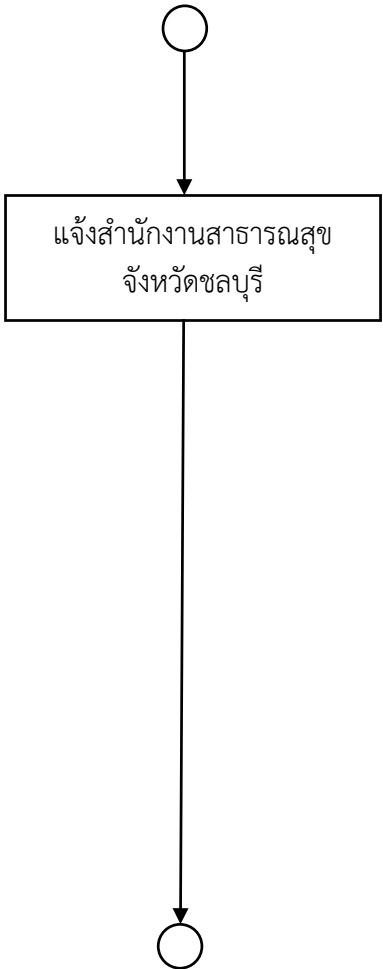
**ตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการ** ร้อยละของเจ้าหน้าที่แผนกเวชศาสตร์ชุมชน ที่เข้าใจกระบวนการปฏิบัติงานและสามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ตามแนวปฏิบัติของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา (ร้อยละ๑๐๐)

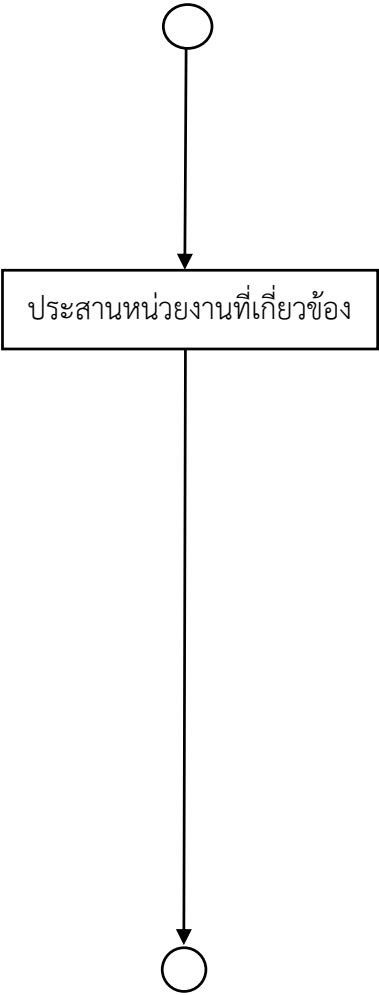
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๑	<pre> graph TD     Start([เริ่ม]) --&gt; Process[ได้รับแจ้งจาก หอผู้ป่วย/แผนกผู้ป่วยนอก/เครือข่ายสาธารณสุข มีผู้ป่วยหรือผู้สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก]     Process --&gt; End(( ))                     </pre>	๑๐ นาที	๑. การรับแจ้ง งานธุรการแผนกเวชศาสตร์ชุมชน รับเอกสาร ใบรง.๕๐๖ จากหอผู้ป่วยใน หรือพยาบาลผู้ป่วยนอกแจ้งข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัยทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ หรือเครือข่ายสาธารณสุขแจ้งข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัยทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชันไลน์ ๒. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคตรวจสอบใบรง.๕๐๖ ของผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออก	- ได้รับเอกสาร ใบรง.๕๐๖ จากหอผู้ป่วยในภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล - ได้รับแจ้งจากพยาบาลผู้ป่วยนอกภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย - ได้รับแจ้งจากเครือข่ายสาธารณสุขภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย - เอกสาร ใบรง.๕๐๖ มีรายละเอียด ของผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออก ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน	- สมุดทะเบียนรับเอกสารเข้าของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน - ใบ รง.๕๐๖	- ผู้ช่วยเหลือคนใช้ - นักวิชาการสาธารณสุขแผนกเวชศาสตร์ชุมชน

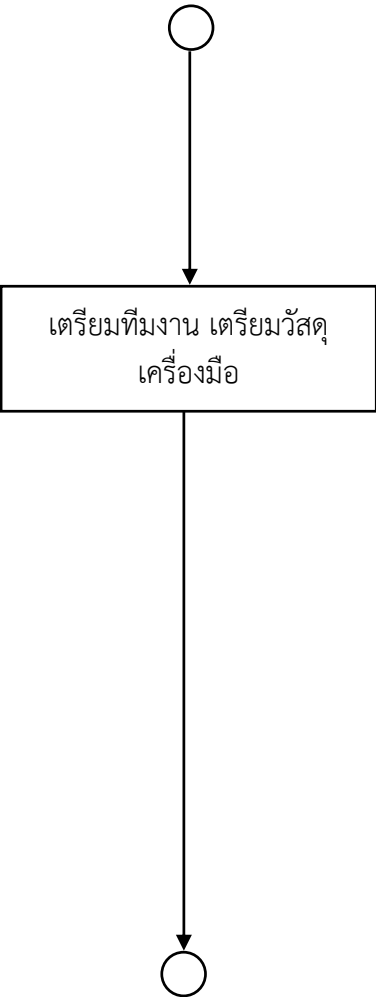
ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๒	 <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Box[ยืนยันการเกิดโรค/ ยืนยันการระบาด]     Box --&gt; End(( ))             </pre>	๑ ชั่วโมง	<p>๑. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ประวัติ การรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัย ในโปรแกรม BMS-HOSxP</p> <p>๒. ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย อาการทางคลินิก ที่แพทย์ลงข้อมูลไว้ เพื่อประกอบการสอบสวนโรค</p> <p>๓. หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สอบถามข้อมูล จากแพทย์หรือพยาบาลที่หอผู้ป่วย</p> <p>๔. ยืนยันการระบาดโดยเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ศึกษาแนวโน้มการเกิดโรค แนวโน้มการระบาด เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยย้อนหลัง ๑ ปี</p>	<p>- ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในโปรแกรม BMS-HOSxP</p> <p>ถูกคน ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>- มีการจัดทำสถานการณ์โรค ใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยนำมาแสดงเป็นกราฟเส้น เปรียบเทียบกับค่า median line และ target line อย่างถูกต้อง</p>	<p>- ใบ รง.๕๐๖</p> <p>- เวชระเบียนผู้ป่วย</p> <p>- โปรแกรมโรงพยาบาล BMS-HOSxP</p> <p>- สถิติผู้ป่วยในพื้นที่ มหาวิทยาลัยบูรพาย้อนหลัง ๑ ปี</p> <p>- กราฟเส้น เปรียบเทียบกับค่า median line และ target line</p>	<p>- แพทย์</p> <p>- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</p> <p>- นักวิชาการสาธารณสุข</p> <p>- ศาสตร์ชุมชน</p>

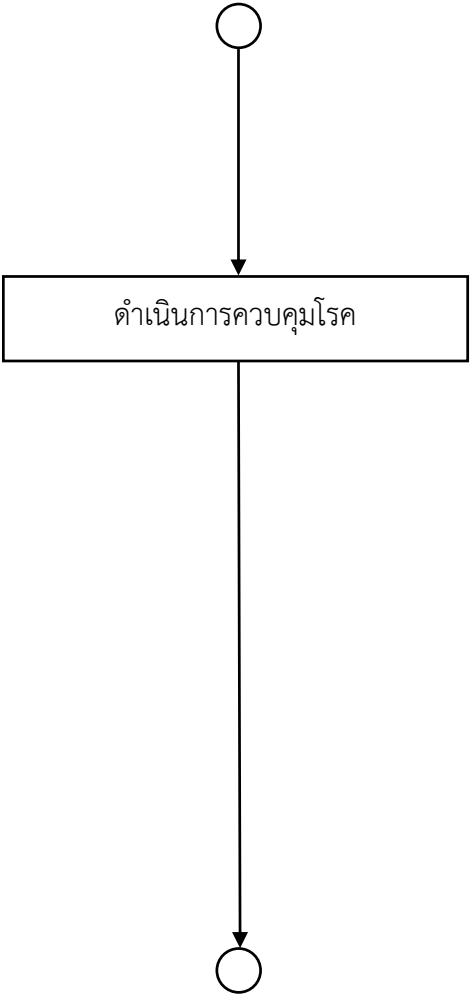


ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๓	 <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Test[ทดสอบโรค]     Test --&gt; End(( ))           </pre>	๓๐ นาที	<p>๑. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค เตรียมแบบสอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายโรค ใช้เลือดออก จัดเตรียมแผ่นพับความรู้ จัดเตรียมยาทากันยุง</p> <p>๒. ดำเนินการสอบสวนโรค ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตนในขณะที่ป่วยเป็นโรค ใช้เลือดออก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด แนะนำการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน</p> <p>๓. ให้เอกสารแผ่นพับโรค ใช้เลือดออก ให้ยาทากันยุง แนะนำวิธีการใช้ยากันยุง</p>	<p>- ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค สอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายโรค ใช้เลือดออก ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลาภายใน ๒๔ ชั่วโมง ตามมาตรฐานสอบสวนทางระบาดวิทยา โรคติดต่อ</p> <p>- ผู้ป่วยเข้าใจและทราบวิธีการปฏิบัติตนในขณะที่ป่วยเป็นโรค ใช้เลือดออก และการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้าน</p> <p>- ผู้ป่วยเข้าใจ และทราบวิธีการใช้ยากันยุง อย่างเหมาะสม ถูกต้อง</p>	<p>- แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายโรค ใช้เลือดออก</p> <p>- แผ่นพับโรค ใช้เลือดออก</p>	<p>- นักวิชาการ สาธารณสุข</p> <p>- แผนกเวชศาสตร์ชุมชน</p>

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๔	 <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Process[แจ้งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี]     Process --&gt; End(( )) </pre>	๑ ชั่วโมง	<p>๑. ลงข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรค ไข้เลือดออกใน แบบฟอร์ม บัญชี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โปรแกรม Excel (เอกสารที่ drive D,งาน ควบคุมโรค, สถิติผู้ป่วย ไข้เลือดออกปี ๖๓)</p> <p>๒. ส่ง File รูปภาพ บัญชีผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก ในไลน์ SRRT ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี</p> <p>๓.กรณีเป็นผู้ป่วย/ผู้สงสัย ในพื้นที่ เทศบาลเมืองแสนสุข ให้ส่ง File รูปภาพ บัญชีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก ในแอปพลิเคชันไลน์ SRRT ควบคุมโรค ตำบลแสนสุข</p>	<p>๑. ลงข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัย โรคไข้เลือดออกใน แบบฟอร์ม บัญชีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก โปรแกรม Excel ได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p>๒. ส่ง File รูปภาพ บัญชี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในไลน์ SRRT ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ภายใน ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>๓. กรณีเป็นผู้ป่วย/ผู้สงสัย ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข ให้ส่ง File รูปภาพ บัญชี ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในไลน์ SRRT ควบคุมโรค ตำบลแสนสุข ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ภายใน ๒๔ ชั่วโมง</p>	- แบบฟอร์ม บัญชีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก โปรแกรม Excel	- นักวิชาการ สาธารณสุข แผนกเวช ศาสตร์ชุมชน

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๕	 <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Box[ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง]     Box --&gt; End(( )) </pre>	๑ ชั่วโมง	<p>๑. โทรศัพท์แจ้งหน่วยงานให้ทราบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหน่วยงาน และบอกสาเหตุของการเกิดโรคเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่เจ้าหน้าที่/ชุมชน</p> <p>๒. แจ้งแนวทางการควบคุมโรคและป้องกันการเกิดโรคในรายต่อไปพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการควบคุมโรค</p> <p>๓. ประสานเทศบาลเมืองแสนสุขร่วมดำเนินการควบคุมโรค</p> <p>๔. กำหนดนัดหมายวันเวลาดลงพื้นที่เพื่อสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และคำนวณดัชนีความเสี่ยงในการเกิดโรคจากค่า HI, CI</p>	<p>- หน่วยงานมอบหมายผู้ประสานงานร่วมดำเนินงานควบคุมโรคและกำหนดวันเวลา ในการดำเนินงานอย่างทันเวลา</p> <p>- เทศบาลเมืองแสนสุข ให้ความอนุเคราะห์อุปกรณ์พร้อมเจ้าหน้าที่พ่นหมอกควันฆ่ายุงตามวัน เวลา ที่กำหนด วันที่พ่นหมอกควัน (๐, ๓, ๗)</p>	<p>- หนังสือขออนุญาตเข้าดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก</p> <p>- หนังสือขอความอนุเคราะห์เครื่องฉีดพ่นหมอกควันพร้อมบุคลากร</p>	<p>- เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป</p> <p>- แผนกเวชศาสตร์ชุมชน</p> <p>- นักวิชาการสาธารณสุขแผนกเวชศาสตร์ชุมชน</p>

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๖	 <pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Box[เตรียมทีมงาน เตรียมวัสดุ เครื่องมือ]     Box --&gt; End(( ))             </pre>	๑ ชั่วโมง	<p>๑. ประชุมทีมผู้ปฏิบัติงานเพื่อวางแผน มอบหมายหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคใช้เลือดออก</p> <p>๒. มอบหมายงานหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งโซนพื้นที่รับผิดชอบ ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา</p> <p>๓. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการควบคุมป้องกันโรค ได้แก่ ทรายอะเบท ไฟฉาย เครื่องขยายเสียง เอกสารสำรวจ HI, CI แผ่นพับความรู้</p>	<p>- ประชุมทีมผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคใช้เลือดออกภายใน ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>- กำหนดหน้าที่รับผิดชอบ มอบหมายงาน ในการควบคุมโรค ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา</p> <p>- จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการควบคุมโรค ให้ครบถ้วน</p>	<p>- คู่มือ แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘</p> <p>- แผ่นพับความรู้ การป้องกันโรคใช้เลือดออก</p>	<p>นักวิชาการ สาธารณสุข แผนกเวช ศาสตร์ชุมชน</p>

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๗	 <p style="text-align: center;">ดำเนินการควบคุมโรค</p>	๓ ชั่วโมง	<p>๑. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในบ้าน/หอพัก/อาคาร ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งลงบันทึกตามแบบฟอร์มบันทึกความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค</p> <p>๒. คำนวณค่าดัชนีความเสี่ยงในการเกิดโรคจากค่า HI, CI</p> <p>๓. ติดตามสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซ้ำจนกว่าค่า HI, CI จะเท่ากับ ๐</p> <p>๔. เทศบาลเมืองแสนสุขฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้าน/หอพัก/ที่ทำงาน/อาคารเรียน ของผู้ป่วย ในวันที่ ๐, ๓, ๗ หลังจากพบผู้ป่วย</p> <p>๕. รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน บริเวณรอบบ้าน และในชุมชน ตามแนวคิด ๓ เก็บ คือเก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ</p>	<p>- สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในบ้าน/หอพัก/อาคาร ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ภายใน ๒๔ ชั่วโมง</p> <p>- คำนวณค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI, CI ได้ถูกต้อง</p> <p>- ติดตามสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายซ้ำจนค่า HI, CI เท่ากับ ๐</p>	<p>- แบบบันทึกความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี๒๕๕๓</p>	<p>- ญาติผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก</p> <p>- เจ้าหน้าที่แผนกเวชศาสตร์ชุมชน</p> <p>- เจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองแสนสุข</p>

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๘		๒๘ วัน	<p>๑. วิเคราะห์ข้อมูล ติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ทั้งจากการแจ้งข้อมูลของชุมชน และข้อมูลผู้ป่วยในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล BMS-HOSxP เป็นเวลา ๒๘ วัน หากพบผู้ป่วย/ผู้สงสัย รีบดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรค</p> <p>๒. ค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชน โดยสอบถามข้อมูลจากคนป่วยรายแรก (Index case) หรือรับแจ้งจากเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน</p>	<p>- วิเคราะห์ข้อมูล ติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา ๒๘ วัน</p> <p>- เมื่อพบผู้ป่วย/ผู้สงสัยรีบดำเนินการ ส่งต่อเพื่อการรักษาวินิจฉัยทันที</p>	<p>- สถิติผู้ป่วยไข้เลือดออก</p> <p>- กราฟผู้ป่วยไข้เลือดออกเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปีและ target line</p>	<p>นักวิชาการ</p> <p>สาธารณสุข</p> <p>แผนกเวช</p> <p>ศาสตร์ชุมชน</p>

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
๙	<pre> graph TD     Start(( )) --&gt; Box[จัดทำรายงาน สรุปลักษณะการดำเนินงาน สรุปลักษณะการดำเนินงาน]     Box --&gt; End([สิ้นสุด])             </pre>	๒ วัน	<p>๑. ตรวจสอบและยืนยันการวินิจฉัยโรคตาม ICD ๑๐ ส่งข้อมูลในระบบ Epidem ผ่านโปรแกรม BMS-HOSxP ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน</p> <p>๒. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และคิดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ทุก ๖ เดือน</p> <p>๓. สรุปลักษณะการดำเนินงาน โดยทำกราฟเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี</p>	<p>- ส่งข้อมูลระบบ Epidem ผ่าน โปรแกรม BMS-HOSxP ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน ทำได้ทันเวลา</p> <p>- จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และคิดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ทุก ๖ เดือน ทำได้ถูกต้อง</p> <p>- สรุปลักษณะการดำเนินงาน โดยทำกราฟเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์ระดับตติย</p>	<p>- สถิติผู้ป่วยไข้เลือดออก</p> <p>- กราฟผู้ป่วยไข้เลือดออก เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี และ target line</p>	<p>- นักวิชาการสาธารณสุข แผนกเวชศาสตร์ชุมชน</p>

### ๓.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของคู่มือ กระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ มหาวิทยาลัยบูรพา ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพามีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑** เมื่อได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วย/ แพทย์ผู้ป่วยนอก/ เครือข่ายสาธารณสุข มีผู้ป่วยหรือผู้สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก มีรายละเอียดของงานดังนี้

๑. เมื่อคณงานส่งเอกสาร ใบรง.๕๐๖ ให้แผนกเวชศาสตร์ชุมชน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลงรับเรื่อง และนำไป รง.๕๐๖ ส่งให้เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค

๒. ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ข้อมูลในใบ รง.๕๐๖ ของผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออก ที่ได้รับจากหอผู้ป่วย โดยดูตามรายละเอียดที่ต้องลงให้ครบถ้วน ดังนี้

๒.๑ ระบุโรคที่ป่วย/โรคที่สงสัย กาเครื่องหมาย X ในช่อง  หน้าชื่อโรคที่ต้องการรายงานเพียงโรคเดียว เช่น ไข้เด็งกี ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อค

๒.๒ ระบุชื่อ-นามสกุลคนป่วย พร้อมทั้งเขียนคำนำหน้าชื่อด้วย เช่น ด.ช., ด.ญ., นาย, นาง, นางสาว เป็นต้น

๒.๓ H.N. เลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วย

๒.๔ ระบุชื่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

๒.๕ เพศ กาเครื่องหมาย X ในช่อง  เพศชาย  เพศหญิง

๒.๖ อายุ ในช่อง อายุ ให้ลงอายุเต็มของผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป ในช่อง เดือนให้ลงอายุเด็กที่มีอายุ ๑-๑๑ เดือน ในช่อง วัน ให้ลงผู้ที่มีอายุ ๐ - ๒๗ วัน

๒.๗ ภาวะสมรส กาเครื่องหมาย X ในช่อง  โสด  คู่  หย่าร้าง  หม้าย

๒.๘ เชื้อชาติ กาเครื่องหมาย X ในช่อง  ไทย  จีน  อื่น ๆ ระบุ

๒.๙ งานที่ทำ ระบุอาชีพและหน้าที่การงานของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และไม่ได้เป็นนักเรียนให้ระบุอาชีพของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

๒.๑๐ ที่อยู่ขณะเริ่มป่วยหรือเริ่มมีอาการอย่างละเอียด ไม่ใช่ที่อยู่ตามบัตรประชาชน และกาเครื่องหมาย X ในช่อง  ในเขตเทศบาล  ในเขตสุขาภิบาล  นอกเขต และระบุสถานที่ใกล้เคียง

๒.๑๑ ระบุวันที่เริ่มป่วย เป็นวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ อาการแสดง โดยเขียนตัวเลขเป็นเลขอารบิก

๒.๑๒ ระบุวันพบผู้ป่วย วันที่สถานบริการสาธารณสุขพบผู้ป่วยและให้การรักษาที่สถานบริการนั้น ระบุวันที่เป็นตัวเลขอารบิก ระบุเดือนเป็นอักษรย่อเป็นภาษาไทย เช่นเดือนมกราคม ระบุเป็น ม.ค. ระบุพ.ศ.เป็นตัวเลขอารบิก

๒.๑๓ สถานที่รักษา กาเครื่องหมาย X ในช่อง  ร.พ.ศูนย์  ร.พ.ทั่วไป  ร.พ.ชุมชน  คลินิกของราชการ  ส.อ.  ร.พ.ราชการใน กทม  คลินิกร.พ. เอกชน  ร.พ.ทั่วไป  บ้าน

๒.๑๔ ประเภทผู้ป่วย กาเครื่องหมาย X ในช่อง  ผู้ป่วยนอก  ผู้ป่วยใน



๒.๑๕ สภาพผู้ป่วย กาเครื่องหมาย X ในช่อง  หาย  ตาย  ยังรักษาอยู่  
 ไม่ทราบ  ยังมีชีวิตอยู่

๒.๑๖ วันที่ตาย ระบุวันที่เป็นตัวเลขอารบิก ระบุเดือนเป็นอักษรย่อเป็นภาษาไทย  
เช่นเดือนมกราคม ระบุเป็น ม.ค. ระบุพ.ศ.เป็นตัวเลขอารบิกของ ๒ หลักท้าย

๒.๑๗ ชื่อผู้รายงาน ระบุชื่อเจ้าหน้าที่ผู้เขียนรายงานผู้ป่วยนี้

๒.๑๘ สถานที่ทำงาน ให้ลงชื่อสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้เขียนบัตรรายงานผู้ป่วย  
นี้

๒.๑๙ จังหวัด ระบุชื่อจังหวัดของสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้เขียนบัตรรายงาน  
ผู้ป่วยนี้

๒.๒๐ วันที่เขียนรายงาน ระบุวัน เดือน ปี ที่เจ้าหน้าที่เขียนบัตรรายงานผู้ป่วยนี้  
(กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘)

## บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506

รายงานผู้ป่วยโรค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข  
โทร. 591-8582, 590-1731

เลขที่ ๐ ของ สสจ. ....
เลขที่ ๑ ของ สสจ. ....
เลขที่ ๐ ของ สสอ. ....
เลขที่ ๑ ของ สสอ. ....
เลขที่ ๐ ของ รพ./สอ. ....
เลขที่ ๑ ของ รพ./สอ. ....

<b>โรค</b> <input type="checkbox"/> อหิวาตกโรค 01 <input type="checkbox"/> อหิวาต์ 02 <input type="checkbox"/> อหิวาต์เป็นพิษ 03 <input type="checkbox"/> บิด Dysentery, unspecified 04 <input type="checkbox"/> Bacillary (Shigellosis) 05 <input type="checkbox"/> Amoebic 06 <input type="checkbox"/> Enteric fever 07 <input type="checkbox"/> Typhoid 08 <input type="checkbox"/> Paratyphoid 09 <input type="checkbox"/> ตับอักเสบ (Hepatitis, unspecified) 10 <input type="checkbox"/> A 11 <input type="checkbox"/> D 69 <input type="checkbox"/> B 12 <input type="checkbox"/> E 70 <input type="checkbox"/> C 13 <input type="checkbox"/> โรคตาแดง (haemorrhagic conjunctivitis) 14 <input type="checkbox"/> ไข้หวัดใหญ่ 15 <input type="checkbox"/> หัดเยอรมัน 16 <input type="checkbox"/> สุกใส 17 <input type="checkbox"/> ไข้หรือไข้ไม่ทราบสาเหตุ 18 <input type="checkbox"/> ไข้กาฬหลังแอ่น 19 <input type="checkbox"/> กัด้ามเนื้ออัมพาตอหิวาต์ปากเปือกแบบเฉียบพลัน (AFP) 65 <input type="checkbox"/> โปลิโอมัยเอไลติส 20 <input type="checkbox"/> หัด 21 <input type="checkbox"/> หัดที่มีโรคแทรก (ระบุ) ..... 22 <input type="checkbox"/> ไข้คอตีบ 23	<input type="checkbox"/> ไอกรน 24 <input type="checkbox"/> บาดทะยัก 25 <input type="checkbox"/> บาดทะยัก ในทารกแรกเกิด 53 <input type="checkbox"/> ไข้เด็งกี (Dengue fever) 66 <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออก (DHF) 26 <input type="checkbox"/> ไข้เลือดออกช็อค (DSS) 27 <input type="checkbox"/> ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis, unspecified) 28 <input type="checkbox"/> Japanese encephalitis 29 <input type="checkbox"/> มาลาเรีย <input type="checkbox"/> PF, <input type="checkbox"/> PV, <input type="checkbox"/> PM, <input type="checkbox"/> MIXED 30 <input type="checkbox"/> โรคปอดบวม (Pneumonia) 31 <input type="checkbox"/> วัณโรคปอด (ที่ตรวจพบเชื้อ) 32 <input type="checkbox"/> เชื้อหุ้มสมอง (TB meningitis) 33 <input type="checkbox"/> ระบบอื่นๆ ..... 34 <input type="checkbox"/> โรคเรื้อรัง 35 <input type="checkbox"/> อหิวาต์ระยะเฉียบพลัน 36 <input type="checkbox"/> กามโรค <input type="checkbox"/> ซิฟิลิส (ระบุ) ระยะ ..... 37 <input type="checkbox"/> หนอนใน 38 <input type="checkbox"/> หนอนในเทียม 39 <input type="checkbox"/> แผลริมอ่อน 40 <input type="checkbox"/> กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง 41 <input type="checkbox"/> กามโรคอื่นๆ (ระบุ) ..... 41/3	<input type="checkbox"/> พิษสุนัขบ้า 42 <input type="checkbox"/> Leptospirosis 43 <input type="checkbox"/> สกริปไทฟัส 44 <input type="checkbox"/> แอนแทรกซ์ 45 <input type="checkbox"/> ทริคิโนสิส 46 <b>โรคจากการประกอบอาชีพ</b> <input type="checkbox"/> ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ระบุ) ..... 47 <input type="checkbox"/> พิษจากโลหะหนัก (ระบุ) ..... 48-49 <input type="checkbox"/> พิษจากสารตัวทำลาย (ระบุ) ..... 50 <input type="checkbox"/> พิษจากแก๊สสารไอระเหย (ระบุ) ..... 51 <input type="checkbox"/> โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (ระบุ) ..... 64 <input type="checkbox"/> โรคจากปัจจัยทางกายภาพ (ระบุ) ..... 67 <input type="checkbox"/> คางทูม 52 <input type="checkbox"/> อาการภายหลังได้รับวัคซีน (AEPI) (ระบุ) ..... <input type="checkbox"/> Hand Foot Mouth disease (HFMD) 71 <input type="checkbox"/> Melioidosis 72 <input type="checkbox"/> โรคอื่นๆ (ระบุ) .....
---	--	--

ชื่อผู้ป่วย.....H.N. ๒.๒ ๒.๓

ชื่อบิดา-มารดาหรือผู้ปกครอง (สำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี).....อาชีพของบิดา-มารดา.....

<b>เพศ</b>	<b>อายุ</b>	<b>ภาวะสมรส</b>	<b>สัญชาติ</b>
<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	ปี..... เดือน..... วัน.....	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> คู่ <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> คนไทย <input type="checkbox"/> คนต่างชาติ ประเภท <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 ระบุสัญชาติ.....

**ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย**  
บ้านเลขที่/ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

สถานที่เกิด.....  1 ในเขตเทศบาล  2 อื่น

วันเริ่มป่วย	วันพบผู้ป่วย	สถานที่รักษา	ประเภทผู้ป่วย
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	<input type="checkbox"/> ร.พ.ศูนย์ <input type="checkbox"/> คลินิกของราชการ <input type="checkbox"/> คลินิก ร.พ.เอกชน <input type="checkbox"/> ร.พ.ทั่วไป <input type="checkbox"/> สอ. <input type="checkbox"/> บ้าน <input type="checkbox"/> ร.พ.ชุมชน <input type="checkbox"/> ร.พ. ....	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน

สภาพผู้ป่วย	วันที่ตาย	ชื่อผู้รายงาน	วันที่เขียนรายงาน
<input type="checkbox"/> หาย <input type="checkbox"/> ไม่หาย <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่ <input type="checkbox"/> ยังรักษาอยู่	วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....	.....	.....

วันที่รับรายงานของ สสจ. .... วันที่รับรายงานของ สสจ. .... วันที่รับรายงานของกองระบาดวิทยา .....

ให้ทำเครื่องหมาย X ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ  
 และกรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน   
 พิมพ์ที่ รพ.องค์การบริหารส่วนตำบลและพื้นที่อื่น ๆ จำนวน 3,031,000 แห่ง ส.ศ. 43  
 \*นิยาม ต่างชาติประเภท 1 คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย ไม่มีใบต่างดาว  
 ต่างชาติประเภท 2 คือ ชาวต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เข้ามารักษาในประเทศไทย  
 เมื่อหายแล้วกลับประเทศของตน

ภาพที่ ๖ ตัวอย่างบัตรรายงานผู้ป่วย แบบรายงานผู้ป่วย รง. 5๐๖

## ขั้นตอนที่ ๒ ยืนยันการเกิดโรค / ยืนยันการระบาด

ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลการป่วยของผู้ป่วย ประวัติการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยจากแพทย์ จากโปรแกรม BMS-HOSxP โดยมีวิธีการเปิดโปรแกรมดังนี้

๑. ดับเบิลคลิกที่โปรแกรม BMS-HOSxP เวอร์ชัน ๔.๐ ที่หน้า Desktop

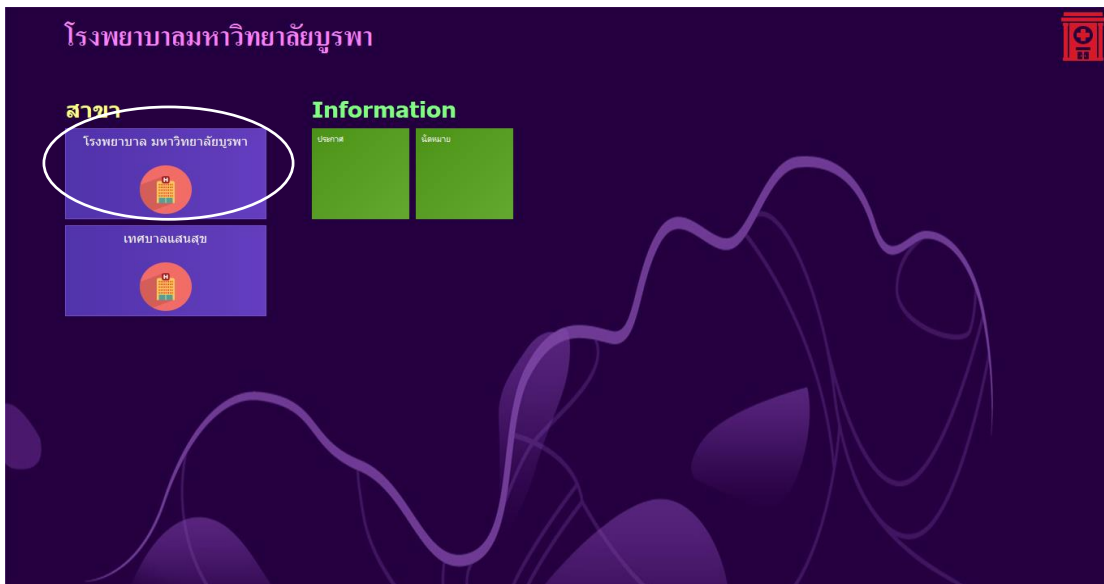


ภาพที่ ๗ โลโก้โปรแกรม BMS-HOSxP เวอร์ชัน ๔.๐

๒. ใส่รหัสผู้ใช้งาน, ใส่รหัสผ่าน ที่หน้าโปรแกรม BMS-HOSxP เวอร์ชัน ๔.๐ ขอรหัสผ่านเข้าใช้โปรแกรมส่วนบุคคลได้จาก Admin เจ้าหน้าที่ดูแลระบบ BMS-HOSxP ห้องคอมพิวเตอร์ โทร ๑๘๐๐

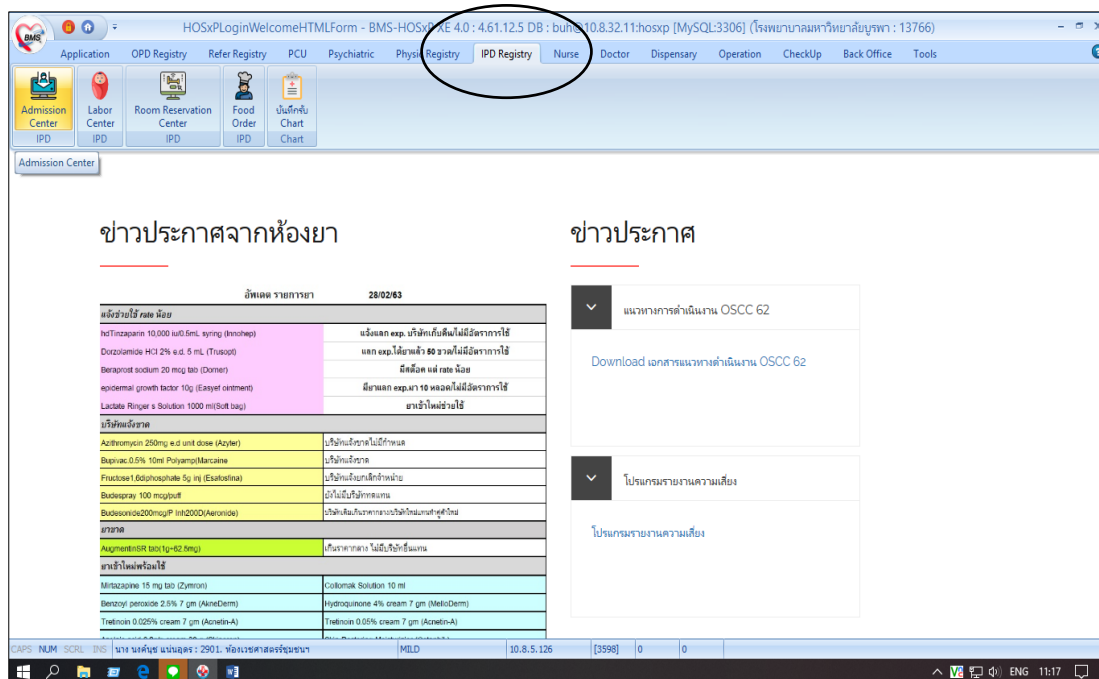
ภาพที่ ๘ หน้าโปรแกรม BMS-HOSxP เวอร์ชัน ๔.๐

๓. เลือกสาขา โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา



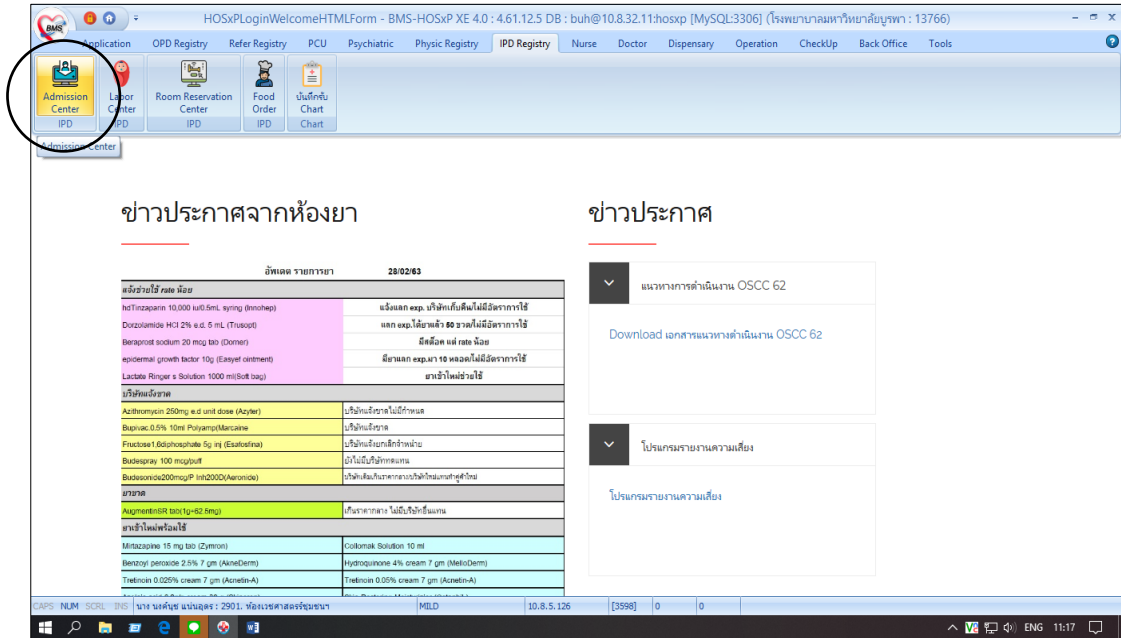
ภาพที่ ๙ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า สาขาโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา

๔. เลือก หัวข้อ IPD Registry (ข้อมูลผู้ป่วยใน)



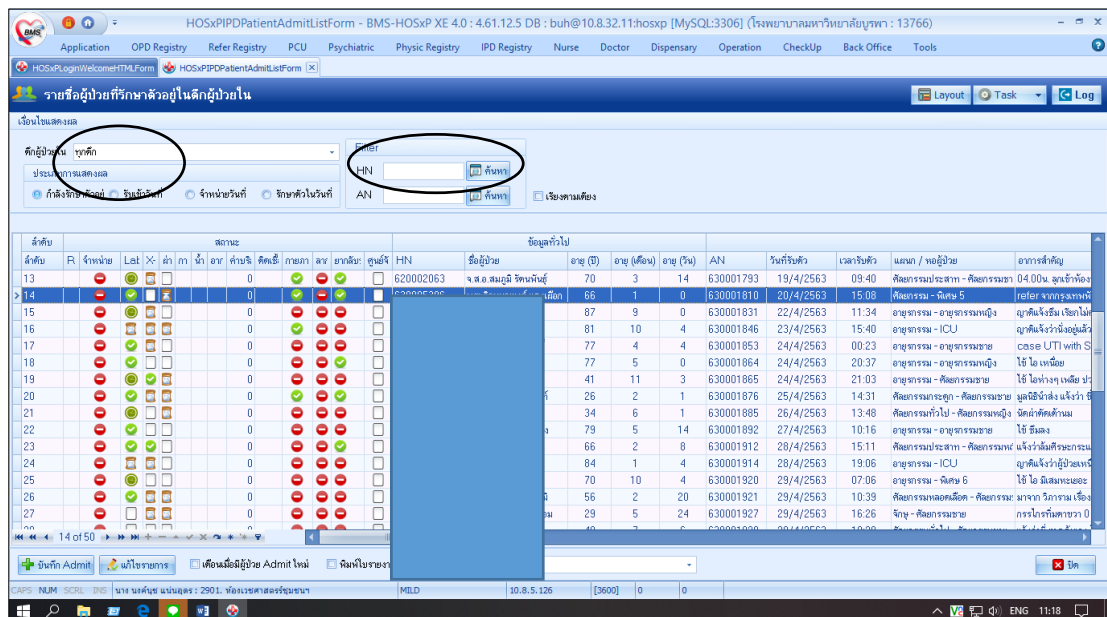
ภาพที่ ๑๐ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า IPD Registry

๕. เลือก หัวข้อ Admission Center



ภาพที่ ๑๑ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า Admission Center

๖. เลือก หัวข้อ ตึกผู้ป่วยใน เลือก หอผู้ป่วยที่ตรงกับผู้ป่วยที่ต้องการ จากนั้น ใส่ HN (เลขประจำตัวผู้ป่วย) แล้วกด Enter



ภาพที่ ๑๒ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ตึกผู้ป่วย และ HN ผู้ป่วย

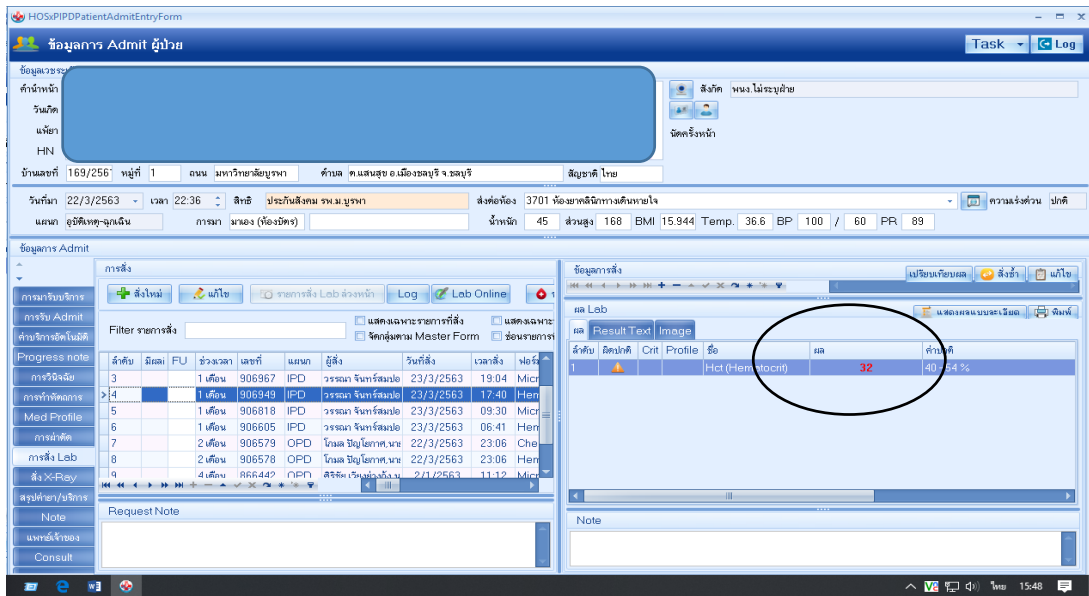
๗. จัดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ชื่อ-สกุล, เลขบัตรประชาชน, ที่อยู่, เบอร์โทรศัพท์, อาการสำคัญ และสัญญาณชีพ ลงในแบบสอบถามโรค ประเมินอาการเบื้องต้นว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะไหนของโรคไข้เลือดออก (ระยะไข้, ระยะช็อก, ระยะฟื้นตัว) เพื่อเป็นข้อมูลในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย

The screenshot shows the 'ข้อมูลการ Admit ผู้ป่วย' (Patient Admit Information) form. The top section contains patient details: Name (นางสาว น.น.), Age (20 ปี 4 เดือน 19 วัน), Sex (หญิง), and Medical History (PMH โรคประจำตัว). A red circle highlights the patient's name and age. The bottom section contains admission details: Admit Date (22/3/2563), Time (22:36), and Admit Type (ประจําวัน ร.น.ม.บูรพา). A red circle highlights the 'ส่งตรวจจก รพ พัสติณ AF1 r/o DF 1 วัน' (Lab test from Hospital Pasitun AF1 r/o DF 1 day) under the 'ส่งตรวจ Lab' section.

ภาพที่ ๑๓ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

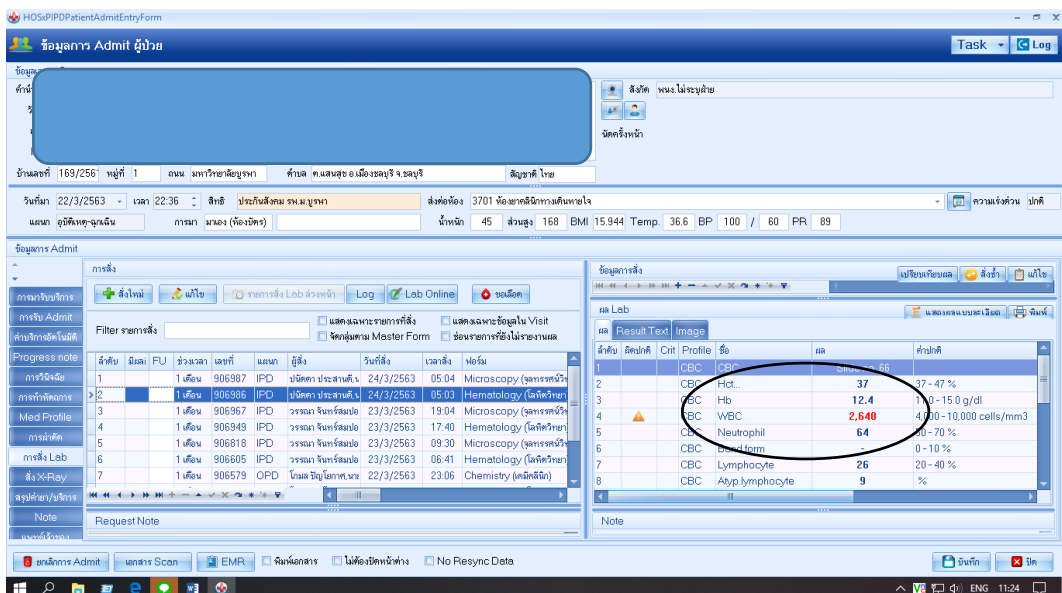
๘. เลือกหัวข้อ “งานส่ง Lab” จัดบันทึกข้อมูล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการวินิจฉัย ที่มีในระบบตั้งแต่วันเริ่มป่วย ลงในแบบสอบถามโรค ดังนี้

๘.๑ ความเข้มข้นโลหิต Hematocrit หากผู้ป่วยมีการรั่วของพลาสมา ระดับ Hematocrit จะสูงกว่าปกติ มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๒๐% ส่วนใหญ่แล้วจะเพิ่มขึ้นพร้อมกับเกล็ดเลือดลดลงหรือภายหลังเกล็ดเลือดลดลง การเปลี่ยนแปลงทั้ง ๒ อย่างนี้จะเกิดก่อนไข้ลดและก่อนภาวะช็อก (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจุ, ๒๕๕๖)



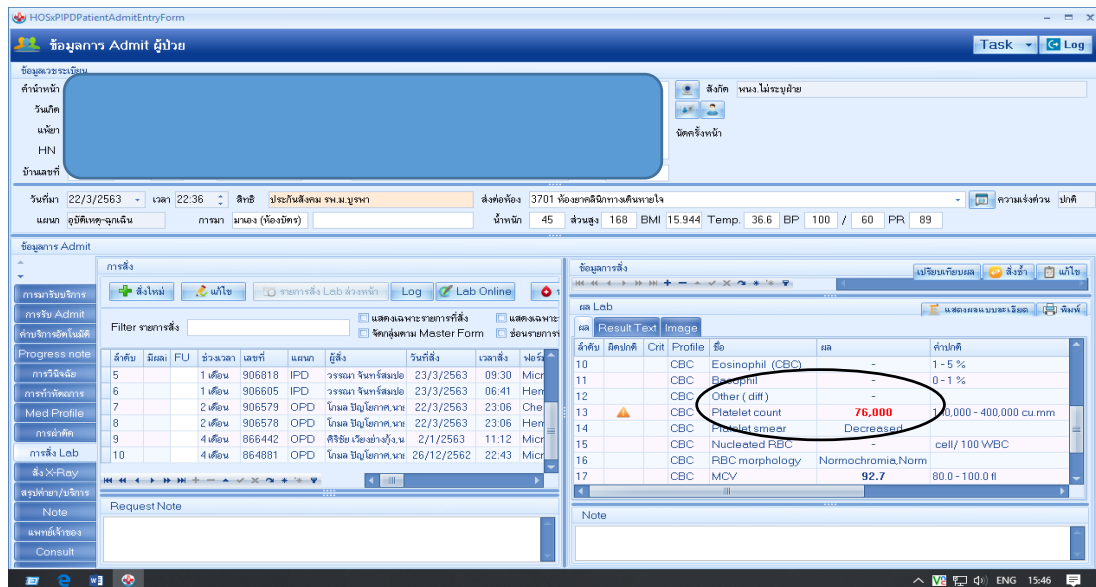
ภาพที่ ๑๔ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematocrit

๘.๒ ปริมาณเม็ดเลือดขาว (White blood cell) ส่วนใหญ่เม็ดเลือดขาวจะมีค่าต่ำกว่าปกติ (เม็ดเลือดขาวต่ำกว่า ๕,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แต่ในการป่วยวันแรกผู้ป่วยอาจจะมีปริมาณเม็ดเลือดขาวปกติหรือสูงเล็กน้อย บางครั้งเม็ดเลือดขาวมีค่าต่ำมากถึง ๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, ๒๕๕๖)



ภาพที่ ๑๕ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเม็ดเลือดขาว white blood cell

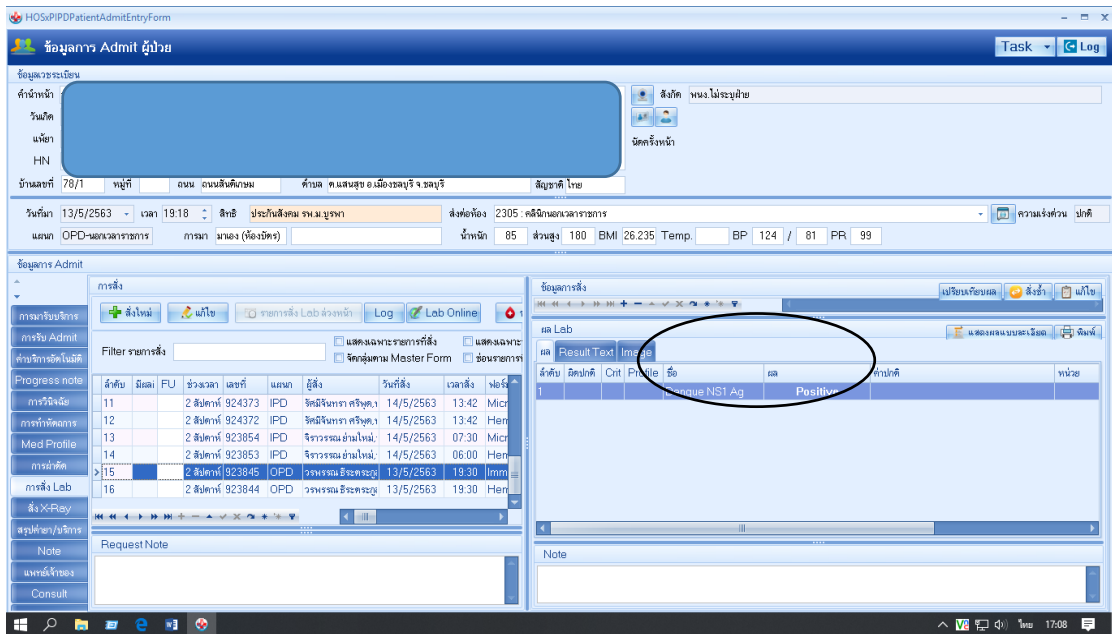
๘.๓ ปริมาณเกล็ดเลือด Platelets cell ค่าปกติ อยู่ระหว่าง ๑๔๐,๐๐๐-๔๐๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์เดซิเมตร หากคนป่วยมีเกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรและต่ำอยู่ประมาณ ๓ - ๕ วัน ในระยะที่มีเกล็ดเลือดต่ำ จะมีค่า Hematocrit สูงไปด้วย (ศิริแพทย์ กัลป์ ยามรจ, ๒๕๕๖)



ภาพที่ ๑๖ โปรแกรม BMS-HOSXP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปริมาณเกล็ดเลือด Platelets cell

๘.๔ ผลการตรวจหา Immunology (ภูมิคุ้มกันวิทยา) Dengue NS๑Ag NS๑ เป็นวิธีที่นิยมมากเนื่องจากสามารถวินิจฉัยการติดเชื้อเด็งกีได้ในระยะแรกของผู้ป่วยยังมีไข้อยู่ การตรวจจะให้ผลบวกมากในวันแรกๆของการมีไข้ ควรตรวจในระยะที่มีไข้ไม่เกิน ๕ วันในวันหลังๆของการตรวจจะให้ผลบวกน้อยลง การตรวจ NS๑Ag นี้มีความจำเพาะสูงมากกว่า ๙๕% แต่มีความไวต่ำ ๕๐ - ๗๐% ดังนั้นถ้าการตรวจให้ผลบวยังไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคไข้เลือดออกออกไปได้ การตรวจนี้ไม่ได้บอกความรุนแรงของโรค และไม่ได้มีส่วนช่วยในการรักษาผู้ป่วย บอกแต่ว่าติดเชื้อเด็งกีเท่านั้น ดังนั้นการตรวจ NS๑Ag นี้ไม่สามารถทดแทนการตรวจ CBC ที่ช่วยเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี (ศิริแพทย์ กัลป์ ยามรจ, ๒๕๕๖)





ภาพที่ ๑๗ โปรแกรม BMS-HOSxP หน้า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภูมิคุ้มกันโรคไข้เลือดออก Dengue NS๑AG

### ขั้นตอนที่ ๓ สอบสวนโรค

๑. นักวิชาการสาธารณสุข (ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค) เตรียมแบบสอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะราย (Individual case investigation) โรคไข้เลือดออก จัดเตรียมแผนพับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่เป็นปัจจุบัน

แบบสอบสวนไข้เลือดออก			
<b>1. ข้อมูลทั่วไป</b>			
ชื่อ - สกุล.....	เลขที่บัตรประชาชน	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
อายุ.....ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง อาชีพ.....	ลักษณะงานที่ทำ .....		
ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....	อำเภอ..... จังหวัด.....		
<input type="checkbox"/> 1 ในเขตเทศบาลนคร <input type="checkbox"/> 2 ในเขตเทศบาลเมือง <input type="checkbox"/> 3 ในเขตเทศบาลตำบล <input type="checkbox"/> 4 ในเขต อบต.			
ลักษณะชุมชนที่อาศัยอยู่.....			
ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..... ถนน.....	ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....		
<input type="checkbox"/> 1 ในเขตเทศบาลนคร <input type="checkbox"/> 2 ในเขตเทศบาลเมือง <input type="checkbox"/> 3 ในเขตเทศบาลตำบล <input type="checkbox"/> 4 ในเขต อบต.			
วันเริ่มป่วย..... วันที่มาโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย.....			
ในกรณีและผู้ป่วยเป็นนักเรียน เรียนอยู่ชั้น..... โรงเรียน..... หมู่ที่.....	ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....		
ผลการรักษา <input type="checkbox"/> 1 กำลัรักษา <input type="checkbox"/> 2 หาย <input type="checkbox"/> 3 เสียชีวิต <input type="checkbox"/> 4 ไม่สมัครอยู่ <input type="checkbox"/> 5 ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น	ระบุ.....		
<b>2. อาการและอาการแสดง</b>			
ไข้/ไข้สูงเฉียบพลัน	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดกระบอกตา	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ปวดกระดูกหรือข้อต่อ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ผื่นแดง	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
มีอาการเลือดออกตามผิวหนัง	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
มีอาการเลือดออกทางอวัยวะภายใน	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
ตับโตมักกดเจ็บ	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
มีภาวะช็อก	<input type="checkbox"/> 1 มี	<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
Tourniquet test	<input type="checkbox"/> 1 ผลบวก	<input type="checkbox"/> 2 ผลลบ	<input type="checkbox"/> 9 ไม่ทราบ
อื่น ๆ ระบุ .....			
<b>3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</b>			
<b>3.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป</b>			
● จำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซล / ลูกบาศก์มิลลิเมตร			
<input type="checkbox"/> 1 มี ระบุผล.....	วันที่ส่งตรวจ.....		<input type="checkbox"/> 2 ไม่มี
๑๑๐			
นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย ๒๕๖๖			

- เกล็ดเลือด  $\leq 100,000$  เซล / ลูกบาศก์มิลลิเมตร  
 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ.....  2 ไม่มี
  - ฮีมาโตคริต  $> 40$  %  
 1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ.....  2 ไม่มี
- 3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ
- PCR  1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ.....  2 ไม่มี
  - การแยกเชื้อ  1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ.....  2 ไม่มี
  - HI ตรวจน้ำเหลืองคู่  1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ.....  2 ไม่มี  
 ตรวจน้ำเหลืองเดี่ยว  1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ.....  2 ไม่มี
  - EIA  1 มี ระบุผล..... วันที่ส่งตรวจ.....  2 ไม่มี
  - อื่น ๆ ระบุ.....

## 4. การรักษา

- ไปรับการรักษาที่..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
- การวินิจฉัยครั้งแรก .....
- การรักษา.....
- การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย .....

## 5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
  - ในบ้านผู้ป่วย CI = .....%  
 จำนวนภาชนะในบ้านที่สำรวจ ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ..... ภาชนะ  
 จำนวนภาชนะนอกบ้านที่สำรวจ ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย..... ภาชนะ
  - รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร CI = .....% HI = .....% BI = .....  
 จำนวนภาชนะในบ้านที่สำรวจ ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ..... ภาชนะ  
 จำนวนภาชนะนอกบ้านที่สำรวจ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย..... ภาชนะ  
 จำนวนบ้านที่สำรวจ ..... หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย ..... หลังคาเรือน
  - ในโรงเรียนที่ผู้ป่วยเรียน CI = .....%  
 จำนวนภาชนะภายในอาคาร..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ..... ภาชนะ  
 จำนวนภาชนะภายนอกอาคาร..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ..... ภาชนะ
  - ในวัด / ศูนย์เด็กเล็ก CI = .....%  
 จำนวนภาชนะทั้งหมดที่สำรวจ..... ภาชนะ พบลูกน้ำยุงลาย ..... ภาชนะ

## 6. แหล่งแพร่โรค

- 6.1 ในช่วง 14 วัน ก่อนป่วย ผู้ป่วยเคยเดินทางไปที่ไหนบ้าง  1 เคย  2 ไม่เคย
1. ระบุ..... ช่วงวันที่.....
  2. ระบุ..... ช่วงวันที่.....
  3. ระบุ..... ช่วงวันที่.....

6.2 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบ  2 ไม่มี

1. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

3. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

6.3 ที่โรงเรียน/ เพื่อน/ ครู ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบ  2 ไม่มี

1. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

3. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

6.4 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน ก่อนวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบ  2 ไม่มี

1. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

3. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

7. การค้นหาผู้ป่วยรายอื่น

7.1 ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบ  2 ไม่มี

1. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

3. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

7.2 ที่โรงเรียน/ เพื่อน/ ครู ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบ  2 ไม่มี

1. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

3. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

7.3 ผู้ที่อยู่บ้านติดกันหรืออยู่ละแวกบ้านเดียวกัน ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในช่วง 14 วัน หลังวันเริ่มป่วย ของผู้ป่วยรายนี้

1 มี ระบ  2 ไม่มี

1. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

2. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

3. ชื่อ ..... อายุ ..... วันเริ่มป่วย.....

ชื่อผู้สอบสวน.....ตำแหน่ง.....

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

๑๘๖

นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย ๒๕๖๖

ภาพที่ ๒๐ ภาพแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกเฉพาะราย หน้าที่ ๓



ภาพที่ ๒๑ ภาพตัวอย่างแผ่นพับความรู้โรคไข้เลือดออก และยาทากันยุง

๒. เมื่อถึงหอผู้ป่วย ตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจาก เวชระเบียนผู้ป่วย (OPD card) ประวัติการเจ็บป่วย อาการทางคลินิก การตรวจวินิจฉัย ผลการทำ tourniquet test ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประกอบการสอบสวนโรค ตรวจสอบเลขที่เตียงผู้ป่วยว่าตรงกับ chart คนป่วยหรือไม่ เพื่อยืนยันตัวตนว่าเป็นผู้ป่วยคนเดียวกัน

๓. ไปที่เตียง หรือที่ห้องของผู้ป่วย เมื่อเจอคนป่วย กล่าวสวัสดีทักทายด้วยความสุภาพ ขอดูผื่น ปื้น จุดแดงใต้ผิวหนัง บริเวณขา หรือแขน คลำบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา กดเบาๆ สังเกตว่ามีอาการตบโตกดเจ็บหรือไม่ มีจุดเลือดออกร่วมกับอาการเลือดออกอวัยวะอื่นๆ จดบันทึกลงแบบสอบสวนโรค สอบถามข้อมูลตามแบบสอบสวนโรคไข้เลือดออกให้ครบถ้วนทุกข้อ สอบถามหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในครอบครัว ในชุมชน ในสถานที่เรียน ในที่ทำงาน จดบันทึกข้อมูล



ภาพที่ ๒๒ ภาพตัวอย่างการสอบสวนโรคไข้เลือดออกที่หอผู้ป่วยสามัญ



ภาพที่ ๒๓ ภาพตัวอย่างการสอบสวนโรคไข้เลือดออกที่ห้องผู้ป่วยพิเศษ

๔. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก  
ได้แก่

#### คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

- ควรให้ผู้ป่วยทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ถ้าเบื่ออาหารหรือรับประทานอาหารได้น้อย แนะนำให้ดื่มนม น้ำผลไม้ หรือน้ำเกลือแร่ แทนน้ำเปล่า ถ้าผู้ป่วยอาเจียนมาก แนะนำให้จิบน้ำเกลือแร่ครั้งละน้อยๆ แต่ให้จิบบ่อยๆ ควรดื่บประทานอาหารหรือน้ำที่มีสีแดง น้ำตาล ดำ เพราะหากรับประทานอาหารที่มีสีดำ สีแดง หรือสีน้ำตาลเข้าไป แล้วมีภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียนมีเลือดปนออกมา หรือถ่ายอุจจาระมีเลือดปน จะทำให้แพทย์ประเมินอาการยาก และอาจเกิดความสับสนได้ (ศิริแพทย์ กัลป์ยานรุต, ๒๕๕๖)

- แนะนำให้สังเกตอาการนำของภาวะช็อก ซึ่งมักจะเกิดพร้อมกับอาการไข้ลดลง ประมาณตั้งแต่วันที่ ๓ ของการป่วยเป็นต้นไป ทั้งนี้แล้วแต่ระยะเวลาที่เป็นไข้ ถ้าไข้ ๗ วันก็อาจช็อกวันที่ ๘ ได้ ซึ่งอาการนำของภาวะช็อก อาจจะมีอาการเบื่ออาหารมากขึ้น ไม่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเลย หรือมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อยลง มีอาการปวดท้องอย่างกะทันหัน มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด หรือมีประจำเดือนในผู้หญิง ให้รีบบอกแพทย์หรือพยาบาลทันทีที่มีอาการเหล่านี้ (ศิริแพทย์ กัลป์ยานรุต, ๒๕๕๖)

#### คำแนะนำสำหรับญาติ

- ให้ข้อมูลการติดต่อของโรคไข้เลือดออก ดังนี้ โรคไข้เลือดออกเด็งก็ติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ และในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเด็งก็ไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้

- ให้ข้อมูลการสังเกตอาการของโรคไข้เลือดออก ดังนี้ หากมีคนในบ้านหรือคนใกล้ชิดมีอาการป่วยคล้ายไข้เลือดออก ให้รีบมาพบแพทย์ อาการของโรคจะมี ๓ ระยะคือ ระยะแรก เป็นไข้สูงเฉียบพลัน ๓๘-๔๑ องศา และสูงลอยเกิน ๒ วัน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีผื่นหน้าแดง ปวดท้อง หรือท้องเสีย มีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด แต่มักจะไม่มีน้ำมูกและไม่ไอ ใช้เวลา ๒-๗ วัน แล้วเข้าสู่ระยะที่สอง โดยหากมีภาวะช็อกจะมีอาการมือเท้าเย็น ชีพจรเต้นเร็ว กระสับกระส่าย ความดันโลหิตต่ำ ปัสสาวะออกน้อย ถ้าเป็นเด็กเล็กจะสังเกตได้จากเด็กอาจซึมลง ทานอาหารได้น้อย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดอาการในช่วงที่หมอให้กลับมารักษาตัวที่บ้าน ซึ่งถ้าหากกลับไปหาหมอซ้ำก็อาจจะอันตรายมากถึงกับเสียชีวิตได้ แต่หากไม่มีอาการช็อกในระยะที่สองนี้ก็ไม่จำเป็นต้องกลับไปหาหมอ คนไข้จะค่อยๆ หายเข้าสู่ระยะฟื้นตัว ชีพจรเต้นดีขึ้น กินข้าวได้ ปัสสาวะดี อุณหภูมิกลับมาเป็นปกติที่ ๓๗ องศา ก็แสดงว่าหายเป็นปกติ

- ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออก และแนะนำการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านและบริเวณรอบบ้านให้คนป่วยและญาติได้ดำเนินการดังนี้ ดำเนินตามมาตรการ “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” ดังนี้ ๑.เก็บบ้านให้สะอาด เช่น พับเก็บเสื้อผ้าใส่ในตู้หรือแขวนให้เรียบร้อย เพื่อไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง ๒.เก็บขยะที่อยู่บริเวณรอบบ้าน เก็บภาชนะใส่อาหารหรือน้ำดื่มที่ทิ้งไว้ในถังดำ และนำไปทิ้งลงถังขยะ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ ๓.เก็บน้ำ ภาชนะที่ใส่น้ำเพื่ออุปโภคบริโภค ต้องปิดฝาให้มิดชิด ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำ และเปลี่ยนน้ำในกระถางหรือแจกันทุกสัปดาห์ ป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ ซึ่งจะสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ ๑.โรคไข้เลือดออก ๒.โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๓.โรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา ยุงลายเป็นยุงรักษาความสะอาด ชอบพักอาศัยอยู่ใกล้ตัวคน เช่น ในบ้าน รอบบ้าน ชอบวางไข่ในภาชนะที่มีน้ำใสในภาชนะไม่มีที่มิดชิดได้ ยุงลายไม่ชอบน้ำเน่าเสีย เช่น ท่อระบายน้ำหรือบ่อน้ำขนาดใหญ่ซึ่งที่เหล่านั้นยุงรำคาญจะชอบ ยุงลายตัวเมียหนึ่งตัว ไข่ได้ถึง ๑๐๐ ฟอง ใช้เวลาเพียง ๗-๑๐ วัน จากไข่ก็จะเจริญเติบโตเป็นยุงตัวแก่ได้ถึง ๑๐๐ ตัว และยุงลายตัวเมียหนึ่งตัวไข่ได้หลายรอบ จึงจำเป็นที่จะต้องกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ ยุงลายออกหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้าไม่ได้กินเลือดหรือกินไม้อิ่ม ก็จะออกหากินในเวลากลางคืนได้เช่นกัน ลดความเสี่ยงโดยป้องกันการเกิดโรคได้ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพื่อไม่ให้ยุงเกิด หรือตัดวงจรการเกิดยุงด้วยการกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เช่น กำจัดขยะ ภาชนะเก็บน้ำควรมีฝาปิด เปลี่ยนน้ำในแจกันหรือจานรองกระถางต้นไม้ นอกจากนี้ ต้องป้องกันยุงกัด โดยหลีกเลี่ยงไปในบริเวณที่ยุงชุกชุม ถ้าอยู่ในบริเวณที่ยุงชุกชุม ให้ทายากันยุงหรือใส่เสื้อแขนยาว ขาวๆ ครอบนอนในห้องที่ติดมุ้งลวดหรือกางมุ้ง

- หากมีอาการไข้ และสงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออก ไม่แนะนำให้ไปหาซื้อยากิน เพราะการกินยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs ที่ร้านยาจ่ายให้ เช่น ยาไอบรูโพรเฟน บรูเฟน โดยยังไม่ได้ทำการวินิจฉัยโรค ทำให้เสี่ยงต่อการทำให้เลือดออกในอวัยวะภายในได้ง่าย และทำให้แพทย์รักษาได้ยากขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ฉะนั้นหากมีอาการคล้ายจะเป็นไข้เลือดออก ให้รีบไปปรึกษาการรักษาที่โรงพยาบาล เพื่อรับการวินิจฉัยโรคและรับการรักษาต่อไป สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.๑๔๒๒

- ให้เอกสารแผ่นพับโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมากขึ้น

## ขั้นตอนที่ ๔ แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

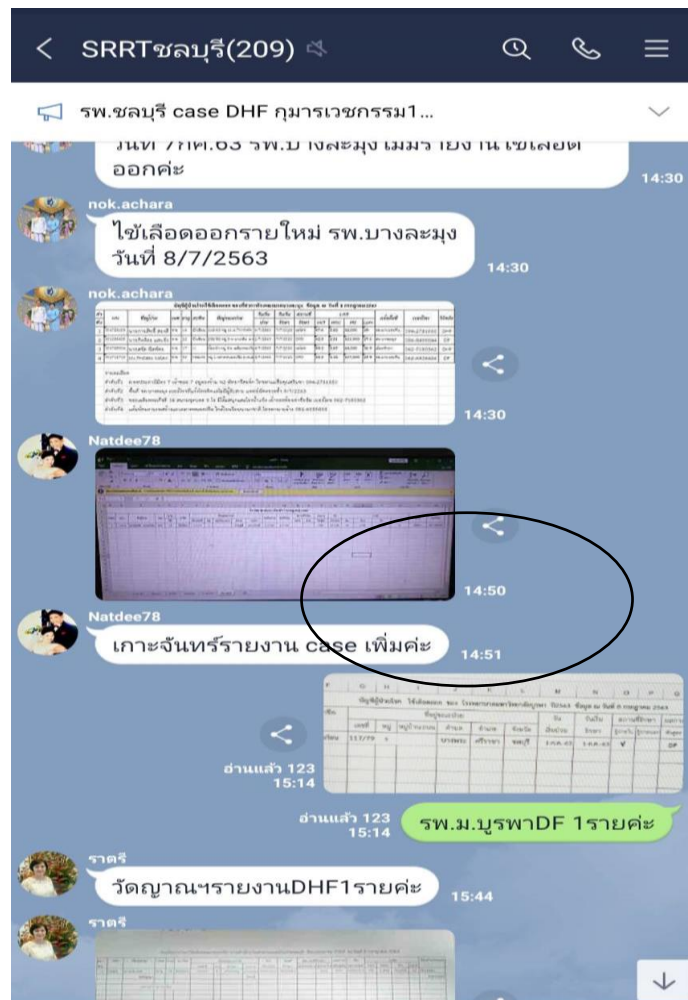
๑. ลงข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออกใน แบบฟอร์ม บัญชีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โปรแกรม Excel โดยลงข้อมูลให้ครบถ้วนดังนี้ ลำดับที่ เลขประจำตัวผู้ป่วย ชื่อ เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ วันเริ่มป่วย วันเริ่มรักษา ผลการวินิจฉัย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

บัญชีผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก ของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ปี2563 ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563																				
ลำดับ	HN.	ชื่อผู้ป่วย	เพศ	อายุ	อาชีพ	ที่อยู่				วันเริ่มป่วย	วันเริ่มรักษา	สถานศึกษา	ผลการวินิจฉัย	วันตรวจ	LAB				ผู้แจ้ง	
						เลขที่	หมู่	หมู่บ้านถนน	ตำบล						อำเภอ	จังหวัด	Hct	Wbc		Plt
1			ญ	20	นิสิต	2 ค.ค.	ซอยจันทร์	แสนสุข	เมือง	ชลบุรี	19-มี.ค.-63	22-มี.ค.-63	V	DF	24-มี.ค.-63	37.0	2640	76,000	26	นางศุภร
2			ช	49	ครู	65/1	2	เสม็ด	เมือง	ชลบุรี	17-มี.ค.-63	23-มี.ค.-63	V	DF	24-มี.ค.-63	43.0	7800	73,000	30	นางศุภร

ภาพที่ ๒๔ ภาพแบบฟอร์ม บัญชีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โปรแกรม Excel

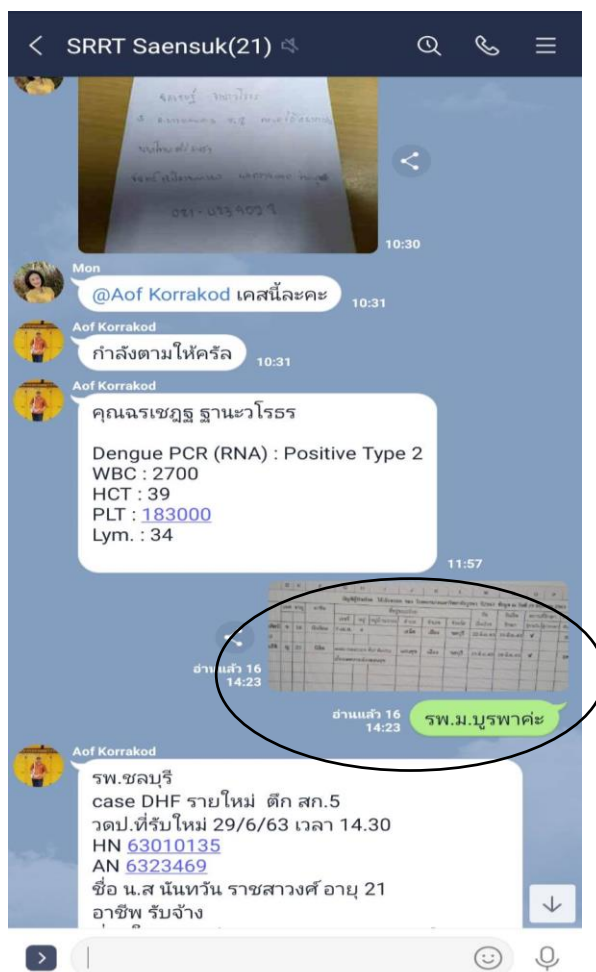
๒. ถ่ายรูปพร้อมแนบส่ง File รูปภาพบัญชีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ทางช่องทางไลน์ แอปพลิเคชัน ในกลุ่ม SRRT งานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้นำข้อมูลไปใช้เพื่อประสานงาน ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ ดำเนินการส่งภายในเวลา ๒๔ ชั่วโมงหลังการสอบสวนโรค (กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓)





ภาพที่ ๒๕ ภาพตัวอย่างการส่ง File รูปภาพ ในไลน์ SRRT ชลบุรี

๓. กรณีเป็นผู้ป่วย/ผู้สงสัย ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข ให้ส่ง File รูปภาพ บัญชีผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก ในแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม SRRT Saensuk ควบคุมโรคตำบลแสนสุข เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้นำข้อมูลไปใช้เพื่อการควบคุมโรคในพื้นที่



ภาพที่ ๒๖ ภาพตัวอย่างการส่ง File รูปภาพ ในไลน์ SRRT เทศบาลเมืองแสนสุข

### ขั้นตอนที่ ๖ เตรียมทีมงาน เตรียมวัสดุ เครื่องมือ

๑. ประชุมให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีหัวข้อ ดังนี้

๑.๑ แจ้งจำนวนผู้ป่วยของประเทศไทย แนวโน้มการระบาดในสถานการณ์ปัจจุบัน โดยหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือและนำไปใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร โดยมีช่องทางเข้าถึง ดังนี้

- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [www.riskcomthai.org/media/publication/all.php](http://www.riskcomthai.org/media/publication/all.php) มีข้อมูลข่าว ทุกวันและมีสื่อต้นแบบ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์อินโฟกราฟฟิก

- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค [www.riskcomthai.org/en/questionnaire.php](http://www.riskcomthai.org/en/questionnaire.php) เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุม

โรค กระทรวงสาธารณสุข <https://ddc.moph.go.th/dvb/> เพื่อให้บุคลากรรับรู้สถานการณ์การระบาดในปัจจุบัน

- สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค | Facebook <https://th-th.facebook.com/riskcomddc>
- สำนักโรคติดต่อวิทยา [www.boe.moph.go.th/](http://www.boe.moph.go.th/) หรือ สำนักโรคติดต่อวิทยา (Bureau of Epidemiology, Thailand) [203.157.15.110/boe/home.php](http://203.157.15.110/boe/home.php)
- สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค | Facebook <https://th-th.facebook.com/%20BureauofEpidemiology>
- สำนักโรคติดต่อวิทยา โดยแมลงกรมควบคุมโรค <http://www.thaivbd.org/n/home>
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง web site: <http://iudc.ddc.moph.go.th>, และ [facebook.com/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง](https://facebook.com/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง)

๒. รวบรวมสถิติ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา จากโปรแกรม HOSxP เฉพาะผู้ป่วยบ้านเลขที่ ๑๖๙ หรือ ๑๖๙/... เพื่อดูอัตราป่วย ในโปรแกรม BMS-HOSxP หน้า Epidem เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ ทางคลินิก และหรือมีผลตามเกณฑ์ ห้องปฏิบัติการ ว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF) Dengue Hemorrhagic (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) ตั้งแต่ ๑ มกราคม จนถึงช่วงเวลาปัจจุบัน

ลำดับ	D	ลำดับ SV	R507	E0	E1	R	วันที่	HN	ลำดับ	ชื่อ	ที่อยู่	ชื่อกลุ่มโรค 506	ICD10	ชื่อ ICD
1		84016		1545	29	3/3/2563	510003933	ค.ศ.	งุฐิธา สมพันธ์	163/2560 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	
2		84020		1547	30	3/3/2563	600017384	น.ส.	กมลชนก รามเจริญ	163/2560 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	
3		84279		1646	32	3/3/2563	600010195	นาย	เพรา กุศลิศร	163/2560 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	
4		84347		1689	34	5/3/2563	550017613	ค.ร.	ชัชวาลย์ กุศลิศร	163/2560 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	
5		85031		1928	35	19/3/2563	580019104	นาย	วราผล สงอุ่ม	163/2560 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	
6		85152		1980	36	22/3/2563	610002747	ค.ศ.	จิราพัชร ไชยเชื้อ	163/2561 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	
7		85153		1981	37	22/3/2563	620002946	น.ส.	กัญจนา แก้วแก้ว	163/2561 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	
8		85187		1997	38	23/3/2563	630004630	นาย	อชชา เตจฉาย	163/2561 หมู่ 11 แขนงสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี	ไข้เลือด (Dengue Fever) [66]	A90	Dengue fever [classical dengue]	

ภาพที่ ๒๗ ภาพโปรแกรม BMS-HOSxP หน้า Epidem จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา

๓. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีหัวข้อดังนี้

๓.๑ ข้อมูลทั่วไปของโรคไข้เลือดออก (เนื้อหาข้อมูลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามสถานการณ์ปัจจุบัน)

**ลักษณะโรคไข้เลือดออก** โรคไข้เลือดเกิดจากการติดเชื้อไวรัส "เด็งกี" (Dengue) ซึ่งมีอยู่ ๔ สายพันธุ์ ได้แก่ เด็งกี-๑ เด็งกี-๒ เด็งกี-๓ และเด็งกี-๔ หากได้รับเชื้อไวรัสไม่ว่าสายพันธุ์ใดก็สามารถเป็นโรคไข้เลือดออกได้ทั้งนั้น ทั้งนี้ยังกลายเป็นพาหะนำโรคของโรคนี้

**พาหะและการติดต่อของโรคไข้เลือดออก** โรคไข้เลือดมักระบาดในหน้าฝน มีุงกลายเป็นพาหะ ยุงลายเพศเมียไปกัดคนที่มีเชื้อไวรัสเด็งกี เชื้อจะเข้าสู่กระเพาะของยุงและเข้าไปอยู่ในเซลล์บริเวณผนังกระเพาะและเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จากนั้นจะเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลายของยุงที่พร้อมจะเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป

**ระยะฟักตัว** เชื้อไวรัสจะมีระยะฟักตัวในยุงประมาณ ๘ - ๑๒ วัน เมื่อยุงที่มีเชื้อเด็งกีกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะฟักตัวนานประมาณ ๕-๘ วัน (สั้นที่สุด ๓ วัน นานที่สุด ๑๕ วัน)ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, ๒๕๖๑)

**อาการของโรคไข้เลือดออก** แบ่งออกเป็น ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑. ไข้เด็งกี (Dengue Fever) มีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับผลการตรวจนับเม็ดเลือด อย่างสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า ๕,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีลิมโฟไซต์เด่นชัด และมีอาการปวดศีรษะมาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกตา มีผื่นปรากฏ ผลการทดสอบทูร์นิเกตีให้ผลบวก มีอาการของเลือดออก เช่น เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระสีดํา ในกรณีผู้หญิงมีประจำเดือนมากกว่าปกติ หรือมีจุดเลือดตามร่างกาย ปรากฏพร้อมด้วย อย่างน้อยสองอาการ

๒. ไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue Hemorrhagic Fever) ผู้ป่วยมีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน และมีอาการเลือดออก หรือปรากฏผลการทดสอบทูร์นิเกตีให้ผลบวกอย่างหนึ่งอย่างใด และมีอาการ แสดงที่บ่งถึงการรั่วของพลาสมา ตามผลการตรวจที่ปรากฏจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์ ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น หรือค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ ๒๐ จากปกติ และอาจมีการพบภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด

๓. ไข้เลือดออกช็อกเด็งกี (Dengue Shock syndrome) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะ ความดันโลหิตต่ำซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อก หรือผลต่างของความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก แคบกว่า ๒๐ มิลลิเมตรปรอท (ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๑)

**แนวทางการรักษา** ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะเชื้อไข้เลือดออกได้ แพทย์ใช้วิธีรักษาตามอาการ

**วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก** วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในการป้องกันการเกิดไข้เลือดออก สำหรับวัคซีนที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประเทศไทย คือ Dengvaxia®, Dengvaxia MD® ซึ่งเป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ (live, attenuated) ผลิตโดยบริษัท ซาโนฟิ ปาสเตอร์ จำกัด ใช้เทคโนโลยี recombinant DNA นำส่วน Pre-Membrane (prM) และ envelope gene ของไวรัสเด็งกี ทั้ง ๔ สายพันธุ์ มาใส่ในไวรัส

Yellow fever สายพันธุ์ ๑๗D จากนั้นนำไปเพาะเลี้ยงใน Vero cell เพื่อให้ได้วัคซีน Chimeric Yellow fever Dengue Tetravalent Dengue Vaccine (CYD-TDV) วัคซีนนี้จะออกฤทธิ์โดยเชื้อไวรัสที่อ่อนฤทธิ์ไปแบ่งตัวและกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ โดยข้อบ่งชี้ที่ได้รับการรับรองจาก อย.ประเทศไทย คือ ใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีสาเหตุจากไวรัสเดงกี ทั้ง ๔ สายพันธุ์ ในผู้ป่วยอายุ ๙-๔๕ ปี ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการระบาดของโรค โดยจะต้องทำการฉีดวัคซีนทั้งหมด ๓ เข็มเข้าใต้ผิวหนัง (Subcutaneous Injection) บริเวณต้นแขน แต่ละเข็มฉีดห่างกัน ๖ เดือน เมื่อฉีดครบ ๓ เข็มแล้วจะสามารถป้องกันไข้เลือดออกได้เป็นระยะเวลา ๕-๖ ปี สำหรับประสิทธิภาพโดยรวมในการป้องกันเชื้อของทั้ง ๔ สายพันธุ์จะอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๖๕ ลดความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ ๙๓.๒ และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ร้อยละ ๘๐.๘ แต่อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยด้านความปลอดภัยเพิ่มเติมเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยเป็นไข้เลือดออกมาก่อนนั้น การได้รับวัคซีนจะเพิ่มโอกาสการนอนโรงพยาบาล รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงการเกิดไข้เลือดออกรุนแรง ดังนั้น ทางองค์การอาหารและยา ของประเทศไทยจึงได้ประกาศเพิ่มเติมว่า ไม่แนะนำให้ฉีด Dengvaxia® ในผู้ที่ไม่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกีมาก่อน โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีสามารถทำให้เกิดอาการรุนแรงจนผู้ป่วยเสียชีวิตได้ สำหรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นหนึ่งในทางเลือกซึ่งสามารถป้องกันการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่ไม่เคยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อน อาจจำเป็นต้องให้แพทย์พิจารณาประโยชน์และความเสี่ยงของการฉีดวัคซีนเพิ่มเติม (นันทพร เล็กพิทยาและคณะ,๒๕๖๑)

๓.๒ ข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เน้นการควบคุมยุงพาหะนำโรค มาตรการที่สำคัญ คือ การควบคุมและกำจัดลูกน้ำ การป้องกันไม่ให้ยุงกัดและการกำจัดยุงตัวเต็มวัย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ภายในและภายนอกบ้าน หรือแหล่งที่ยุงวางไข่ วิธีควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย มีดังนี้

วิธีควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย	เหตุผล
๑. ภาชนะเก็บน้ำขนาดใหญ่ ภาชนะน้ำดื่ม แนะนำให้ปิดฝา หรือกั้นตาข่าย	เพื่อไม่ให้ยุงลายลงไปวางไข่และสามารถรองน้ำและใช้น้ำได้
๒. ภาชนะขนาดเล็กที่สามารถเปลี่ยน น้ำได้ ให้เปลี่ยนน้ำทุก ๗ วัน และขัดผิวภาชนะด้านใน	เพื่อตัดวงจรชีวิตของยุงลายจากไข่เป็นตัวยุงที่มีระยะ ๗-๑๐ วัน กำจัดไข่ยุงที่ฟักออกมาเป็นลูกน้ำ
๓. ขาตู้กับข้าวให้ใส่น้ำเดือดจัดๆทุก ๗ วัน หรือใส่ผงซักฟอกเพื่อกันมดหรือแมลง หรือใส่เกลือแกง ๒ ช้อนชา หรือน้ำส้มสายชู	เกลือแกง น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอกสามารถฆ่าลูกน้ำได้และป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่
๔. งานรองกระถางต้นไม้ขนาดใหญ่ให้ใส่ทรายอะเบท	งานรองกระถางต้นไม้ขนาดใหญ่หรือภาชนะใส่น้ำใช้ขนาดใหญ่ ที่ไม่สามารถยกเทหรือขัดล้าง

	ได้บ่อยๆ การใส่ทรายอะเบททุก ๓ เดือนจะช่วยทำให้ลูกน้ำไม่กลายเป็นตัวยุง
๕. แหล่งน้ำใช้ในบ้าน และนอกบ้าน ให้เลี้ยงปลาในแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ปลาหางนกยูง ส่วนอ่างเก็บน้ำในห้องน้ำให้ใส่มะกรูด หรือใส่ปลากินลูกน้ำ	ปลาหางนกยูง หรือปลาที่กินลูกน้ำ จะช่วยจับกินลูกน้ำยุงลายในอ่างบัว กระถางต้นกก หรือภาชนะใส่น้ำ
๖. เศษขยะ วัสดุเหลือใช้ รอบบ้านให้จัดเก็บ	ทำลาย หรือนำมาใช้ประโยชน์ใหม่ เช่น ยางรถยนต์มาใช้เป็นแปลงปลูกผัก หรือรื้อบ้านเป็นการกำจัดแหล่งน้ำขังไม่ให้ยุงวางไข่ได้

๑.๓.๓ การป้องกันไม่ให้ยุงกัดและกำจัดยุงตัวเต็มวัย วิธีการที่ประชาชนสามารถทำได้เองและไม่ยุ่งยากสามารถทำได้ต่อเนื่อง การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด มีหลายวิธี ยกตัวอย่างดังนี้

วิธีป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด	เหตุผล
๑. ติดมุ้งลวดหน้าต่าง และประตู ไม่เปิดบ้านให้ยุงเข้าบ้าน	เป็นการปิดกั้นไม่ให้ยุงลายเข้ามาในบ้าน
๒. ในบ้านที่ไม่ได้ติดมุ้งลวดกันยุง ควรนอนกางมุ้ง ทั้งกลางวันหรือกลางคืน	ยุงลายชอบหากินในเวลากลางวัน แต่ถ้ายุงกินเลือดไม่อิ่มก็ออกหากินในเวลาพลบค่ำด้วย หากบริเวณนั้นมีแสงสว่างเพียงพอ ดังนั้นหากต้องนอนในเวลากลางวันโดยเฉพาะเด็กเล็ก ก็ควรต้องกางมุ้ง หรือมีมุ้งครอบในขณะเด็กหลับ
๓. จัดบ้านให้โปร่ง เป็นระเบียบปิดกวาดมุมอับของบ้านเป็นประจำ	ยุงลายชอบมุมอับ มุมมืด การมีสิ่งของเกะกะจะเป็นแหล่งหลบซ่อนของยุงลาย
๔. เสื้อผ้าที่ใส่แล้วควรซักทันที ไม่พาดทิ้งไว้ค้างคืน ยุงลายชอบเกาะพักตามสิ่งที่ห้อยแขวนต่างๆ ภายในบ้าน	บ้าน และเกาะพักตามเสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็นโคล
๕. การนั่งเล่น นอนพักผ่อน ควรมีลมพัดผ่าน และมีแสงสว่างเพียงพอ	ยุงไม่ชอบที่โล่ง ที่มีแสงสว่างมากและมีลมพัด

๖. สวมใส่เสื้อผ้าแขนยาว ขายาว เมื่อต้องเข้าสวนหรือเดินไปบริเวณที่มียุงชุม	เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงกัด
๗. ใช้สมุนไพรไล่ยุง หรือสารไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอมใบแมงลัก ใบสะระแหน่ ใบกะเพรา กระเทียม หัวโพลเหลียง	น้ำมันจากสมุนไพร เมื่อนำมาสกัดแล้วทาผิวจะช่วยในการไล่ยุง
๘. การใช้มุ้งชุบสารเคมี	มุ้งชุบสารเคมีและสารไล่ยุงแบบออกฤทธิ์ยาวนาน Long-lasting insecticide and repellent-treated mosquito nets (LLIRN) มีส่วนประกอบของสารเคมีเพอร์เมธริน หรือ เอโทเฟนพรอกซ์ผสมกับสารเคมีที่ฤทธิ์เป็นสารไล่ เช่น DEET ผลิตภัณฑ์ชนิดนี้จะมีคุณสมบัติในการเป็นสารไล่ (repellent) เป็นสารฆ่า (Toxicity) และเป็น สารที่มีฤทธิ์ตกค้าง (residual effect) โดยที่สารเคมี DEET หรือ IR3535 จะเป็นตัวเพิ่มให้มุ้งชุบ มีคุณสมบัติลดการเข้าเกาะและการเข้าสัมผัสของยุง ดังนั้นมุ้ง LLIRN จึงเพิ่มความสามารถในการป้องกัน ยุงกัดได้สูงในขณะที่ใช้สารเคมีที่ความเข้มข้นต่ำ ไม่เป็นอันตรายต่อคน

ในมาตรการนี้มุ่งเน้นไปที่การควบคุมยุงลายไม่ให้แพร่พันธุ์ และป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ต้องใช้มาตรการ ๓ เก็บ ดังนี้

- **เก็บบ้าน** บ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อยนอกจากจะให้ความสวยงามแล้ว ก็ยังทำให้บรรยากาศมีความปลอดภัย จึงไม่มีที่ให้ยุงลายไปหลบซ่อนอยู่
- **เก็บขยะ** กองขยะในบ้านนอกจากจะดูไม่สวยงามแล้ว เมื่อฝนตกลงมาอาจเกิดน้ำขังและกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ในที่สุด
- **เก็บน้ำ** แหล่งน้ำในบ้านนั้นอาจกลายเป็นที่ที่ยุงลายใช้แพร่พันธุ์ได้หากไม่ดูแลให้ดี โดยเฉพาะแหล่งน้ำนิ่งที่ไม่มีการเคลื่อนไหว ต้องปิดให้มิดชิด เปลี่ยนน้ำอย่างสม่ำเสมอ หรือเลี้ยงปลาหางนกยูงในแหล่งน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุง

๒. กำหนดหน้าที่รับผิดชอบมอบหมายงาน ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ แจกทรายอะเบท ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา

มอบหมายผู้รับผิดชอบ	ภาระงาน
เจ้าหน้าที่คนที่ ๑ (นักวิชาการสาธารณสุข)	ประสานงานหน่วยงานและชุมชน, รวบรวมผลการสำรวจค่า HI, CI ในบ้าน ในอาคาร และชุมชน
เจ้าหน้าที่คนที่ ๒ (พยาบาล ๑)	ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมในชุมชน แนะนำการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น
เจ้าหน้าที่คนที่ ๓ (พยาบาล ๒)	ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมในชุมชน, สำรวจและบันทึกค่า HI, CI
เจ้าหน้าที่คนที่ ๔ นักสุขศึกษา	ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ให้สุขศึกษาการควบคุมโรคและป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก แนะนำการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
เจ้าหน้าที่คนที่ ๕ เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	แจกทรายอะเบท แจกเอกสารแผ่นพับ
เจ้าหน้าที่คนที่ ๖ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	ดำเนินการขอรถที่ใช้ออกชุมชน, จัดเตรียมอุปกรณ์, ช่วยทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

๓. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการควบคุมโรค ใส่กล่องมีหูหิ้ว เพื่อความสะดวกใช้งานในชุมชน ด้านใน ประกอบด้วย

๑. คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก/หนังสือคำสั่งรณรงค์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี/ หนังสือคำสั่งรณรงค์จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี (ถ้ามี)

๒. เครื่องวัดความดันแบบปรอท สำหรับการทำให้ Tourniquet test จำนวน ๑ เครื่อง





ภาพที่ ๒๘ เครื่องวัดความดันแบบปรอท

๓. แผ่นพับความรู้โรคไข้เลือดออก
๔. ทรายอะเบท แบบถุงชา หรือแบบแบ่งบรรจุ
๕. ยาทากันยุง
๖. ไฟฉายแสงสีเหลือง
๗. เอกสารสำรวจ HI, CI พร้อม แผ่นรองเขียน
๘. เครื่องขยายเสียง โทรโข่ง ตามความเหมาะสม
๙. น้ำดื่ม ตามความเหมาะสม



ภาพที่ ๒๙ ภาพกล่องวัสดุ/อุปกรณ์ควบคุมโรคไข้เลือดออก



ภาพที่ ๓๐ ภาพภายในกล่องวัสดุ/อุปกรณ์ควบคุมโรคไข้เลือดออก

### ขั้นตอนที่ ๒ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. โทรศัพท์ประสาน ญาติผู้ป่วย/ผู้รับผิดชอบงานกิจกรรมของหน่วยงานในมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อกำหนดนัดหมาย วันที่เวลา สถานที่ ที่จะเข้าพื้นที่ควบคุมโรค จัดบันทึกการนัดหมายให้ชัดเจน

ตารางที่ ๑ รายชื่อผู้ประสานงาน ควบคุมโรคติดต่อและงานส่งเสริมสุขภาพ ภายในมหาวิทยาลัยบูรพา

ลำดับ	คณะ/หน่วยงาน	ตำแหน่งงาน	ผู้รับผิดชอบงานปัจจุบัน	เบอร์โทรศัพท์
๑	หอพักในมหาวิทยาลัย	ฝ่ายอาคารสถานที่ หอพัก	คุณวัชรระ	๐๓๘-๑๐๒๒๒๒ ต่อ ๑๕๑๒
๒	กองกิจการนิสิต	เจ้าหน้าที่อาคาร สถานที่	คุณไก่	๐๘๑-๕๗๘๗๒๐๒
๓	โรงเรียนสาธิต “พิบูล บำเพ็ญ”	ฝ่ายอนามัยโรงเรียน	อาจารย์โสภณ	๐๘๙-๕๐๕๗๒๗๕
๔	คณะพยาบาลศาสตร์	เจ้าหน้าที่อาคาร สถานที่	คุณชาดล	๐๘๑-๙๘๒๖๕๖๐

ลำดับ	คณะ/หน่วยงาน	ตำแหน่งงาน	ผู้รับผิดชอบงาน ปัจจุบัน	เบอร์โทรศัพท์
๕	คณะแพทยศาสตร์	เจ้าหน้าที่ งานกิจการนิสิต	คุณอุ	๐๖๓-๒๒๘๙๔๙๔, ๐๓๘-๑๐๓๑๕๓ ต่อ ๒๕๐๘
๖	คณะสาธารณสุข ศาสตร์	เจ้าหน้าที่ งานกิจการนิสิต	คุณเชอร์รี่	๐๘๔-๑๒๐๖๐๙๔, ๐๓๘-๑๐๒๗๔๖ ต่อ ๒๗๔๖
๗	คณะวิทยาศาสตร์การ กีฬา	เจ้าหน้าที่ งานกิจการนิสิต	คุณเจมส์	๐๘๐-๓๕๖๒๔๔๖, ๐๓๘๑๐๒๐๖๐ ต่อ ๒๐๖๐
๘	คณะศิลปกรรมศาสตร์	เจ้าหน้าที่ บริหารงานทั่วไป	คุณนก	๐๘๑-๖๑๙'๐๒๔๖, ๐๓๘-๑๐๒๕๑๐ ต่อ ๑๐๓
๙	คณะมนุษยศาสตร์ฯ	หัวหน้าสำนักงาน คณบดี	คุณสุชาดา	โทรภายใน ๙๒ ต่อ ๒๓๑๖
๑๐	คณะวิศวกรรมศาสตร์	เจ้าหน้าที่อาคาร สถานที่	คุณอัฐ	๐๘๐-๖๑๔๙๘๓๙
๑๑	คณะกรรมการจัดการและ การท่องเที่ยว	เจ้าหน้าที่ งานกิจการนิสิต	คุณเอ	๐๘๖-๒๒๔๔๖๗๗
๑๒	คณะโลจิสติกส์	เจ้าหน้าที่ งานกิจการนิสิต	คุณปอย	๐๘๔-๑๒๔๑๙๖๖
๑๓	คณะวิทยาศาสตร์	เจ้าหน้าที่อาคาร สถานที่	คุณไอติม	๐๙๔-๔๕๔๖๒๒๙
๑๔	อาคาร KB	เจ้าหน้าที่อาคาร สถานที่	คุณใหม่	๐๘๙-๔๐๐๙๓๔๕

\*\*ได้ขออนุญาตจากบุคลากรที่เป็นเครือข่ายโรคติดต่อในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ในการเผยแพร่  
ข้อมูลส่วนบุคคลและเบอร์โทรศัพท์ เรียบร้อยแล้ว

๒. ประสานขอความร่วมมือ งานควบคุมโรคติดต่อกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลเมืองแสนสุข ให้ฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่ และทรายอะเบท โดยประสานงาน กอง  
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองแสนสุข

### ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินการควบคุมโรค

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเด็งก็เน้นการควบคุมยุงลาย โดยทั่วไปมีเป้าหมายที่จะกำจัดยุง *Ae. aegypti* เป็นหลัก มาตรการที่นำมาใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะต้อง สอดคล้องกับพฤติกรรมของยุงเป้าหมาย ยุงลายชอบกินเลือดคนมากกว่าเลือดสัตว์ โดยมากจะบินออกหากินในเวลากลางวัน ชอบเกาะพักตามวัสดุห้อยแขวน และเพาะพันธุ์ในภาชนะน้ำขัง อยู่ใกล้ๆกับบริเวณที่อยู่อาศัยของมนุษย์ วิธีการควบคุมยุงลายที่ทุกคนทำได้ง่ายและต้องทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะน้ำขังที่อยู่ในบ้าน และบริเวณรอบบ้านของตนเอง ตัวอย่างเช่น การเทน้ำทิ้งไม่ให้มีน้ำขังในภาชนะ การเปลี่ยนน้ำใน ภาชนะอย่างน้อยทุกๆ ๗ วัน การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในอ่างบัว การใช้สารเคมีกำจัดลูกน้ำ เป็นต้น เมื่อมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเด็งก็เกิดขึ้นในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา จะต้องเร่งกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่มีเชื้ออยู่ในขณะนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงมีเชื้อไปกัดและแพร่โรค สู่บุคคลอื่นๆต่อไป

ขั้นตอนการสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลายและควบคุมโรค ในบ้าน/หอพัก/อาคาร ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งลงบันทึก ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค ปฏิบัติดังนี้

๑. หลังจากได้ประสานงาน นัดหมายหน่วยงาน/บ้านผู้ป่วย ไว้เรียบร้อยแล้ว เมื่อถึงหน่วยงาน/บ้านผู้ป่วย เจ้าหน้าที่แนะนำตัวเองและแจ้งวัตถุประสงค์ในการสำรวจพร้อมทั้งขออนุญาตเจ้าของบ้าน/เจ้าหน้าที่ดูแลอาคาร ในการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดยมีเจ้าของบ้าน/เจ้าหน้าที่ดูแลอาคารร่วมดำเนินการตลอดการสำรวจครั้งนั้น



ภาพที่ ๓๑ แจ้งจุดประสงค์ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย แก่หน่วยงานในชุมชน

๒. ทีมควบคุมโรคของโรงพยาบาลร่วมกับ เจ้าของบ้าน/เจ้าหน้าที่ดูแลอาคาร เดินสำรวจค้นหาภาชนะ หรือแหล่งน้ำขัง เช่น กระจ่าง ยางรถยนต์เก่า ภาชนะที่ไม่ใช้งานแล้ว เศษขยะ ถังน้ำทุกพื้นที่ทั้งภายในบ้าน/ในอาคาร และภายนอกบ้าน/นอกอาคาร โดยต้องสำรวจภาชนะที่มีน้ำขัง

ทุกชนิด โดยจะเริ่มจากภายในบ้าน/อาคารหรือภายนอกก่อนก็ได้ ขึ้นอยู่กับความสะดวกของเจ้าของบ้าน/ผู้ดูแลอาคาร และเพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ควรถามเจ้าของบ้าน/ผู้ดูแลอาคาร ว่ามีภาชนะใส่น้ำเก็บวางอยู่ที่ใดบ้าง (วิธีถามเจ้าบ้านนี้ บางครั้งก็ไม่เหมาะสมเพราะเจ้าของบ้านจะบอกไม่หมด ควรใช้ไหวพริบในการค้นหาภาชนะเอง เช่น ห้องน้ำ ระเบียง หลังบ้าน/อาคาร)



ภาพที่ ๓๒ เจ้าหน้าที่ร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน สํารวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย



ภาพที่ ๓๓ เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

๓. เมื่อพบภาชนะหรือแหล่งน้ำขัง ให้ใช้ไฟฉายส่องดูภายในภาชนะ แล้วบันทึกผลการสำรวจว่าพบหรือไม่พบลูกน้ำ จำนวนกี่ภาชนะ สำหรับภาชนะที่ไม่มีน้ำขังไม่ต้องบันทึก ลงในแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย



ภาพที่ ๓๔ เจ้าหน้าที่ทำการสำรวจลูกน้ำยุงลาย



ภาพที่ ๓๕ เจ้าหน้าที่สอนให้เจ้าของบ้าน/เจ้าของอาคารทำการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๑๐. หากพบลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขังให้กำจัด ลูกน้ำในภาชนะน้ำขังด้วยวิธีการอย่างง่าย เช่น เทน้ำลงพื้น คว่ำภาชนะนั้น ใส่ทรายอะเบท พร้อมแนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายให้เจ้าของบ้าน เจ้าหน้าที่ดูแลอาคารทราบ ซึ่งมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเด็งก็ เน้นการควบคุมยุงลายในระยะที่ยังเป็นลูกน้ำ ซึ่งทำได้ง่าย คริวเรือนหรือภาคประชาชนต้องเป็นผู้ปฏิบัติโดยการกำจัดลูกน้ำยุงลายภายใน บ้าน บริเวณบ้าน อาคารสถานที่ และชุมชนที่อยู่อาศัยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ทุกๆ ๗ วัน ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด และจัดการสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ยุงลาย ถ้าทุกคนช่วยกันปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ชุมชนปลอดลูกน้ำยุงลาย เมื่อไม่มียุงลายโรคไข้เลือดออกเด็งก็ก็ไม่อาจแพร่ระบาดต่อไปได้และยังเป็นการป้องกันการแพร่ระบาด ของโรคติดต่ออื่นๆที่นำโดยยุงลายได้อีกด้วย ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคไข้เหลือง (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๑)



ภาพที่ ๓๖ กำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีการอย่างง่าย

๕. จัดบันทึกในแบบสำรวจ ควรจดทุกครั้ง หลังจากที่ได้ตรวจดูภาชนะนั้น ๆ แล้ว เพื่อจะได้ลงข้อมูลได้ถูกต้องตามความเป็นจริง ป้องกันการหลงลืม ถ้าพบลูกน้ำระยะใดก็ตาม หรือตัวโม่งก็ตาม แม้เพียงตัวเดียวก็ให้ถือว่าภาชนะนั้นมีลูกน้ำยุงลาย

แบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน

บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ผู้สำรวจ..... วันที่สำรวจ.....

ที่	บ้านเลขที่	สมาชิก	พื้นที่สำรวจ	น้ำใช้		น้ำกิน		แจกัน		ซาดู		จานรองกระดาง		ยางรถยนต์		อ่างบัว		เศษภาชนะ		อื่น ๆ		รวม			
				ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ
1			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
2			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
3			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
4			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
5			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
6			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
7			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
8			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
9			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
10			บนบก																						
			ใต้น้ำ																						
รวม																									
สำรวจ			พืชมาน	พบยุงน้ำยุงลาย				พืชมาน	ค่า HI				ประชากรที่สำรวจ				คน								
สำรวจ			ภาชนะ	พบยุงน้ำยุงลาย				ภาชนะ	ค่า CI				พืชมาน				รวม								

ภาพที่ ๓๗ ภาพแบบสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชน

๖. วิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูล หลังจากสำรวจทำการให้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาจำนวน ภาชนะที่สำรวจ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

วิธีหาค่า Container Index (CI) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย

$$\text{เท่ากับ } \frac{\text{ภาชนะที่พบลูกน้ำ} \times 100}{\text{ภาชนะทั้งหมดที่มีน้ำขัง}}$$

๗. การแปลผลข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินงาน และให้บ่งชี้ ชนิดภาชนะที่พบลูกน้ำในพื้นที่แสดงว่า เป็นแหล่งที่ยุงลายชอบวางไข่ หากตรวจพบว่า ค่า CI มีค่ามากกว่าร้อยละ ๕ ต้องหมั่นสำรวจตรวจตา เป็นประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก ๗ วัน และสำรวจจนกว่าค่า CI จะเป็น 0



๘. เทศบาลเมืองแสนสุขฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่ โดยการพ่นสารเคมีชนิด ฟุ้งกระจายไปในอากาศ (Space spray) ให้สารเคมีสัมผัสผู้ถูกตัวยุงโดยตรง เทคนิคการพ่นสารเคมีที่ใช้กันอยู่นั้นมี ๒ แบบ คือ การพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) และการพ่นฝอยละเอียด (Ultra Low Volume) การพ่นสารเคมีจะต้องพ่นภายในบ้าน หอพัก อาคารเรียน ที่ทำงานของผู้ป่วยและบริเวณโดยรอบ รวมทั้งจะต้องพ่นสารเคมีในบ้าน หอพัก อาคารสถานที่ที่อยู่ข้างเคียงอย่างน้อยโดยรอบรัศมี ๑๐๐ เมตรจากที่อยู่ของผู้ป่วย หากมีรายงานพบผู้ป่วยหลายรายกระจายอยู่ในชุมชน อาจพิจารณาพ่นสารเคมีให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของชุมชน ในวันที่ ๐, ๓ และ ๗ หลังจากพบผู้ป่วย

ยุงลาย ชอบหากินในเวลากลางวัน ยุงรำคาญชอบกินในเวลากลางคืน ยุงแม่ไก่ชอบหากินตอนพลบค่ำและย่ำรุ่ง ดังนั้นในการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายจึงต้องพ่นในเวลาที่ยุงลายออกหากิน นั่นก็คือเวลากลางวัน (สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ๒๕๕๙)



ภาพที่ ๓๘ ภาพตัวอย่างการฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่

๙. ธรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเสี่ยงในชุมชนการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เป็นหนึ่งในมาตรการที่สำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นมีความรู้สร้างความตระหนักใน มาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ลดความเสี่ยง ลดการเสียชีวิต และลดความตื่นตระหนกแก่ประชาชน เพื่อให้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่รวดเร็วและทันเวลาทันต่อสถานการณ์ โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงกับวิถีชีวิตคนเมืองที่มีความรีบเร่ง มีความเป็นส่วนตัวสูง และ การสื่อสารโอกาสพบตัวได้ยากนั้น การติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ใช้Smart phone และการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ง่าย ดังนั้น การสื่อสารให้จงใจ เกิดการยอมรับและ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพกับคนเขตเมืองนั้น การประชาสัมพันธ์อย่างเดียวยังไม่รับรู้ รับทราบ และเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ไม่เพียงพอ ต้องใช้กลยุทธ์ที่แตกต่างจากเขตชนบท ด้วยการ “สื่อสารความเสี่ยง” ที่น่าเชื่อถือ น่าสนใจ เพื่อให้เข้าถึงเขตเมือง เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ก่อนที่ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยต้องให้เนื้อหาที่สอดคล้องตรงกับความต้องการ นำไปใช้ ประโยชน์ได้ทันที

และใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น ผ่าน smart phone (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๑) รวมทั้งช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่ พี่ห่อพัก แคนน่านิสิต สโมรนิสิต งานประชาสัมพันธ์ของมหาวิทยาลัย การสื่อสารความเสี่ยง เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร จากการพยากรณ์โรค หรือตามฤดูกาลการรณรงค์ ป้องกันการเกิด โรคไข้เลือดออก ให้เข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนัก ลดความตื่นตระหนก และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยลักษณะเด่นประเด็นสาร ต้อง “รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ชัดเจนถูกต้องและตรงประเด็น ในเวลาที่เหมาะสม” หลักสำคัญที่สุดคือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านบริเวณรอบบ้าน บริเวณที่ทำงาน และในชุมชน ตามแนวคิด ๓ เก็บ คือเก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ และมาตรการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ๕ป ๑ข คือ



ภาพที่ ๓๙ ภาพตัวอย่างการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาพที่ ๔๐ ภาพตัวอย่างการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนที่โรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาพที่ ๔๑ ภาพตัวอย่างการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนที่หน้าโรงพลศึกษา สวณนันทนาการ มหาวิทยาลัยบูรพา

#### ขั้นตอนที่ ๘ เฝ้าระวังโรคและค้นหาผู้ป่วยใหม่ในชุมชน

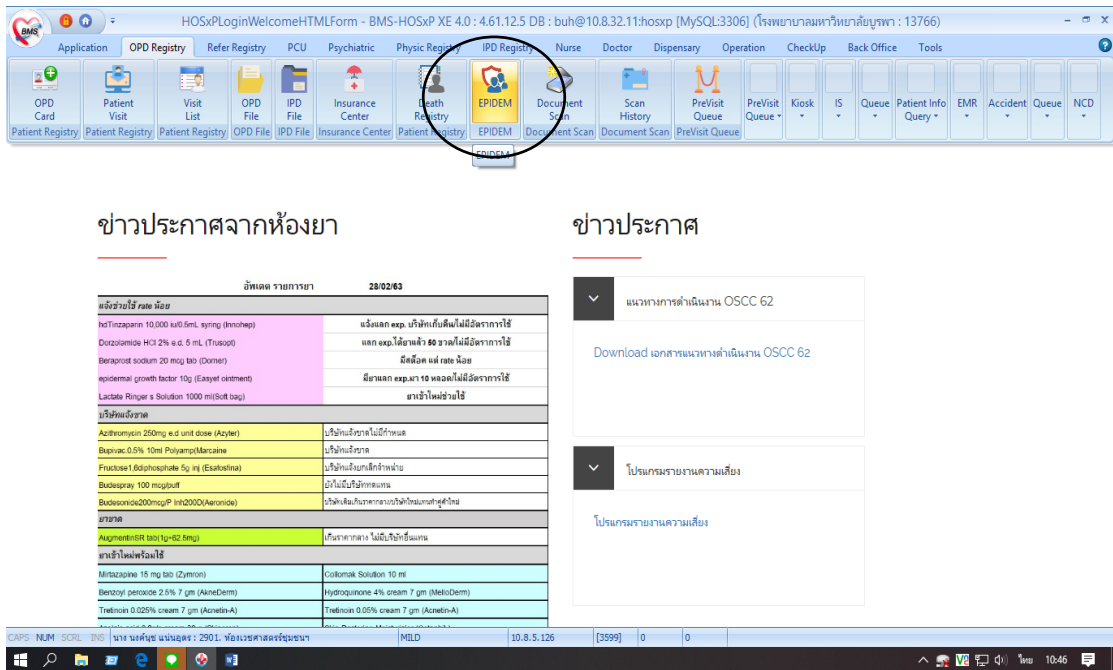
๑. เฝ้าระวังโรคโดย ตรวจสอบข้อมูล ในระบบโปรแกรมโรงพยาบาล HOSxP เป็นเวลา ๒๘ วัน หากพบผู้ป่วย/ผู้สงสัย ดำเนินการยืนยันการเกิดโรค (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

๒. รับแจ้งข้อมูลจากชุมชน ได้แก่ จากครู จากบุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ในมหาวิทยาลัยบูรพา จาก อสม. จากแพทย์ พยาบาล ทั้งทางแอปพลิเคชันไลน์ ทางโทรศัพท์ ทางเฟสบุ๊ก หากพบผู้ป่วย/ผู้สงสัย รีบดำเนินการซักประวัติและแนะนำให้ผู้ป่วย/ผู้สงสัยแนะนำรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

#### ขั้นตอนที่ ๙ จัดทำรายงาน สรุปอัตราป่วย สรุปผลการดำเนินงานรายไตรมาส

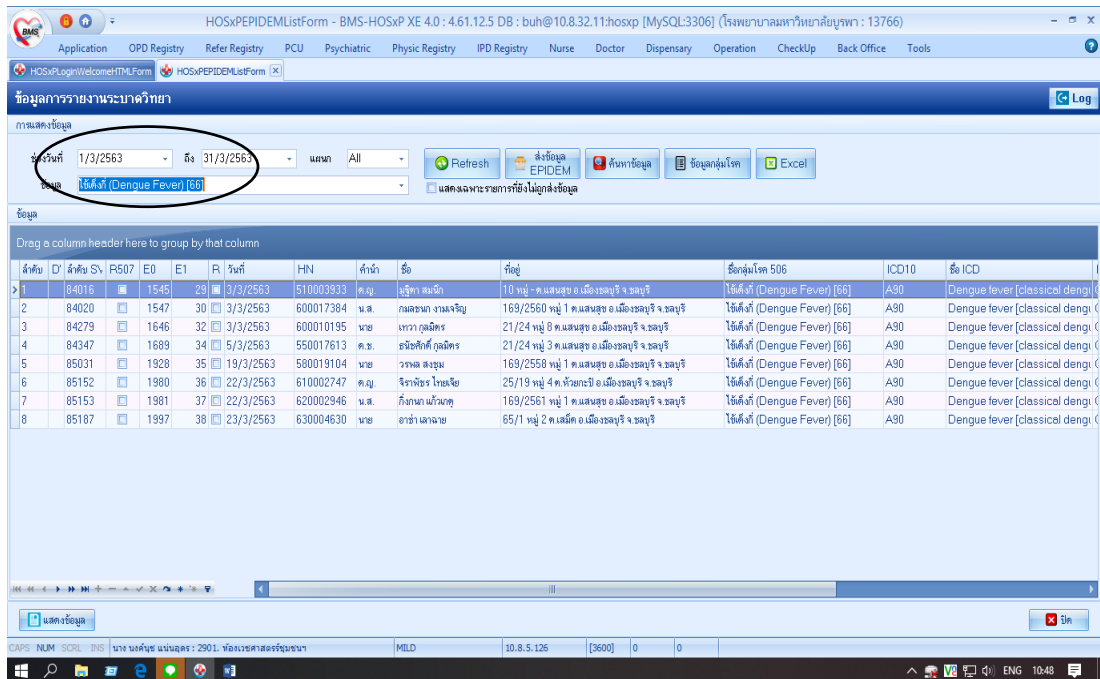
การรายงานทางระบบเฝ้าระวังโรค(รายงาน ๕๐๖) โรคที่เกิดจากไวรัสเดงกี (Dengue disease) มีทั้งหมด ๓ รหัสโรค ประกอบด้วย ไข้เดงกี (Dengue fever รหัส ๖๖) เริ่มรายงานในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ ไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever รหัส ๖๖) เริ่มรายงานในปีพ.ศ. ๒๕๑๙ และไข้เลือดออกเดงกีช็อก (Dengue shock syndrome รหัส ๖๗) เป็นผู้ป่วย dengue hemorrhagic fever ที่มีภาวะไหลเวียนโลหิตผิดปกติ เริ่มรายงานในปีพ.ศ. ๒๕๒๔ โดยกำหนดให้ รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยน่าจะเป็น (probable case) โดยไม่จำ เป็นต้องมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคที่รวดเร็วและทันเวลา

๑. ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกวัน และตรวจสอบข้อมูลรายเดือน ในโปรแกรม HosXP จากหน้า Epidem ส่งผ่านข้อมูล Servilance ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน



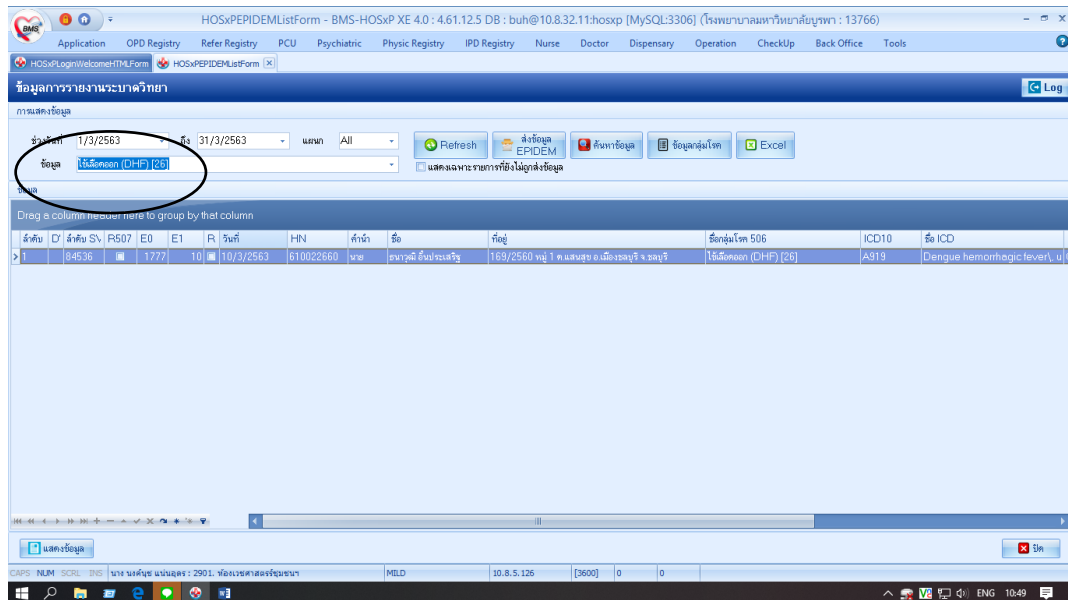
ภาพที่ ๔๒ โปรแกรม HosXP จากหน้า Epidem

๑.๑ ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยรายเดือน ในโปรแกรม HosXP จากหน้า Epidem เลื่อนช่วงเวลา และเลือกข้อมูล ใช้ดังนี้



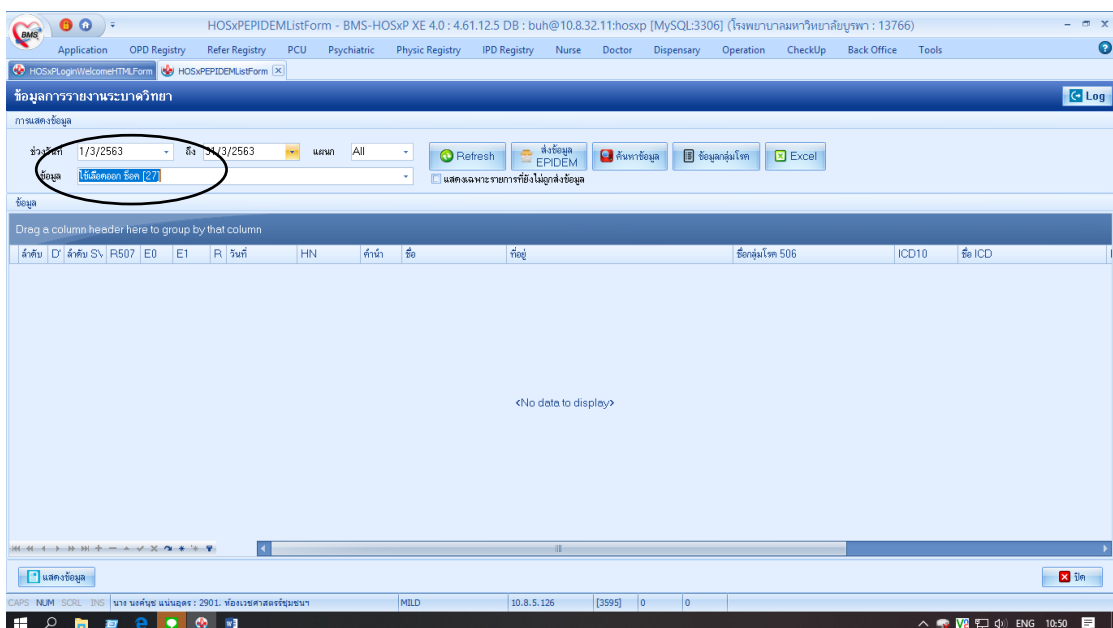
ภาพที่ ๔๓ ภาพโปรแกรม HosXP ข้อมูลไข้ dengue

๑.๒ ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยรายเดือน ในโปรแกรม HosXP จากหน้า Epidem เลื่อนช่วงเวลา และเลือกข้อมูล ใช้เลือดออก



ภาพที่ ๔๔ ภาพโปรแกรม HosXP ข้อมูล ใช้เลือดออก

๑.๓ ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยรายเดือน ในโปรแกรม HosXP จากหน้า Epidem เลื่อนช่วงเวลา และเลือกข้อมูล ใช้เลือดออกซ็อก



ภาพที่ ๔๕ ภาพโปรแกรม HosXP ข้อมูล ใช้เลือดออกซ็อก

๑. จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และคิดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ระยะเวลาการประเมินผล ปีละ ๒ ครั้ง คือ วันที่ ๓๐ มิถุนายน และ ๓๑ ธันวาคม (หรือตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน)

จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก (ราย) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอาการตามเกณฑ์ ทางคลินิก และหรือมีผลตามเกณฑ์ห้องปฏิบัติการ ว่าป่วยด้วยไข้เลือดออกทุกกลุ่มอาการ ได้แก่ Dengue Fever (DF) Dengue Hemorrhagic (DHF) และ Dengue Shock Syndrome (DSS) ตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม

ตัวอย่างการคำนวณหา อัตราป่วยไข้เลือดออก ๒๕๖๒ ซึ่งมีผู้ป่วย ๕๙ ราย

$$\text{อัตราป่วยไข้เลือดออกต่อแสนประชากร} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก(ราย) ปี} \times ๑๐๐,๐๐๐}{\text{จำนวนประชากรกลางปี ๒๕๖๒}}$$

$$\text{อัตราป่วยไข้เลือดออกปี ๒๕๖๒} = \frac{๕๙ \times ๑๐๐,๐๐๐}{๔๒,๗๒๕} = ๑๓๘.๐๙$$

ตารางที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ของประชากรในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒

ปี	ประชากรกลางปี	จำนวนผู้ป่วยในพื้นที่	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
๒๕๕๘	๓๒,๙๖๒	๑๐๐	๓๐๓.๓๗
๒๕๕๙	๓๙๖,๓๔	๓๔	๘๕.๗๘
๒๕๖๐	๔๐,๔๐๕	๑๕	๓๗.๑๒
๒๕๖๑	๓๖,๓๕๑	๑๘	๗๑.๕๒
๒๕๖๒	๔๒,๗๒๕	๕๙	๑๓๘.๐๙

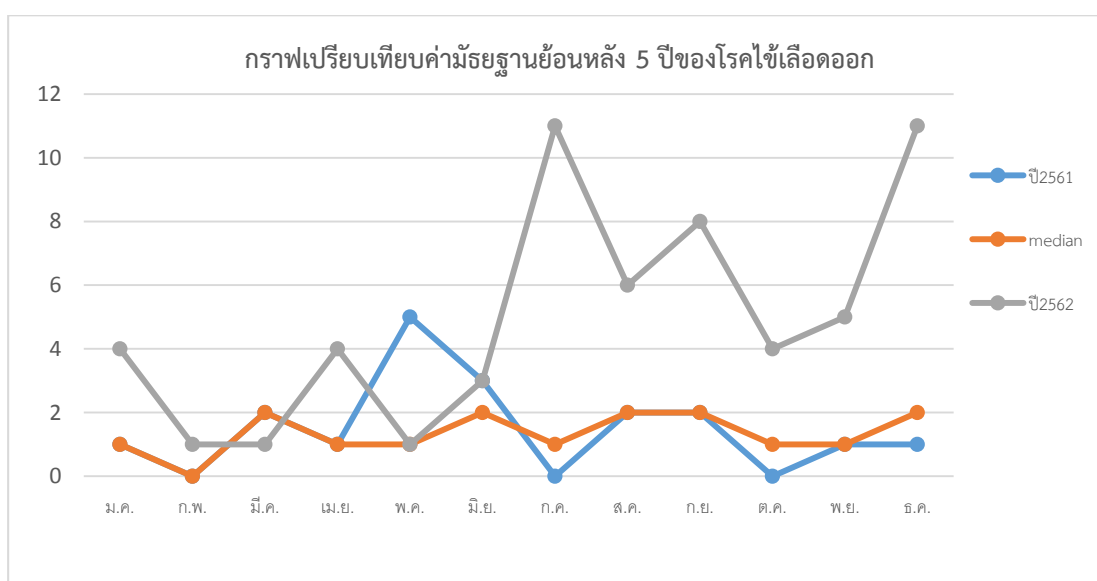
๒. สรุปผลโดยทำตารางเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี โดยลงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแต่ละเดือน หากค่ามัธยฐาน ดังนี้

ปี	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรายเดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
2557	0	0	3	1	0	0	1	0	1	2	5	3
2558	1	0	2	6	7	2	6	15	11	19	23	18
2559	17	5	3	4	1	0	1	2	0	0	1	0
2560	0	0	0	0	0	5	0	2	4	1	1	2
2561	1	0	2	1	5	3	0	2	2	0	1	1
median	1	0	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
2562	4	1	1	4	1	3	11	6	8	4	5	11

เดือน	จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรายเดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
2561	1	0	2	1	5	3	0	2	2	0	1	1
median	1	0	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2
2562	4	1	1	4	1	3	11	6	8	4	5	11

ภาพที่ ๔๖ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน (ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเฉพาะในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา)



ภาพที่ ๔๗ กราฟเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปีของโรคไข้เลือดออก

### ๓.๓ หลักการ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน

กระบวนการสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินงาน โดยอ้างอิง เอกสาร ระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติ ให้กระบวนการ สอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

๑. แบบรายงานการแจ้งข้อมูลผู้ป่วย หรือผู้สงสัยโรคติดต่อ ต้องใช้ บัตรรายงานผู้ป่วย แบบรง. ๕๐๖ ของ ข่ายงานเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น เพื่อให้ทุกหน่วยงาน เข้าใจ สามารถปฏิบัติได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๒)

๒. นิยามชื่อและอาการสำคัญของโรคไข้เลือดออก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ.๒๕๕๙” โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๖(๑)แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ออกประกาศให้ โรคไข้เลือดออกเป็นลำดับที่ ๔

๓. การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ให้ปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ หมวดที่ ๕ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ มาตราที่ ๓๑, มาตราที่ ๓๒, มาตราที่ ๓๓

๔. หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งโรคไข้เลือดออก ใช้หลักเกณฑ์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งโรคในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด พ.ศ.๒๕๖๐”

๕. การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้ปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ หมวดที่ ๖ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ มาตราที่ ๓๔, แนวทางและมาตรฐานการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

๖. รายงานการประเมินผล ตามแบบ การรายงานการประเมินผลเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับประเทศ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๐

### ๓.๔ แนวทางในการปฏิบัติงาน

การที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ และให้งานบรรลุตามเป้าหมาย ต้องใช้แนวทางในการปฏิบัติงานดังนี้

๑. **เรียนรู้บริบทของชุมชน** ชุมชนมหาวิทยาลัยบูรพา มีประชากรส่วนใหญ่เป็นนิสิต ซึ่งพักอยู่ในหอพักทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย อาจารย์และบุคลากรบางส่วนพักในคอนโด หอพัก และบ้านพัก ทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่ตอนกลางวัน ทั้งนิสิต อาจารย์และบุคลากร จะอยู่ในอาคารเรียน สำนักงานต่างๆ ดังนั้นการสำรวจสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายตามอาคารเรียน สำนักงาน สามารถดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานได้ในช่วงเวลากลางวัน(ในเวลาราชการ) ส่วนที่พักระหว่างวันได้ส่วนน้อย เราจึงต้องปรับเวลาในการดำเนินงานเป็นเวลากลางวัน นั่นก็คือ ดำเนินการในช่วงเวลาเย็นที่บุคลากรสะดวก ช่วงหลังเลิกงาน เป็นต้น ใน



ส่วนของการสื่อสารความเสี่ยง หรือการประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษา ไม่สามารถกระทำผ่านเครื่องขยายเสียงได้ ต้องให้ความรู้ผ่านเอกสาร หรือให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล

**๒. ผสมผสานการบริหารงาน** การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นการทำงานโดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาใช้เกณฑ์การทำงานของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การบริหารงานของมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งการบริหารงานของมหาวิทยาลัยอยู่ภายใต้กระทรวงอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์และนวัตกรรม จึงต้องทำงานแบบผสมผสานความรู้ความเข้าใจลักษณะงานและลักษณะบุคลากรทั้งสองกระทรวงให้ได้ผลลัพธ์เดียวกัน เช่น การสอดแทรกความรู้และแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกไปในวิชาเรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การรณรงค์ป้องกันโรคโคโรนาไวรัส (covid-๑๙) ในคณะ/หน่วยงานแล้วให้ความรู้โรคไข้เลือดออกไปด้วย ในช่วงการพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่ต้องประสานงานกับงานอาคารสถานที่ของแต่ละคณะ ต้องไม่ใช่ช่วงเวลาที่มีการเรียนการสอน ช่วงที่นิสิตไม่อยู่ในหอพัก หรืออยู่จำนวนน้อย และไม่ใช้เสียงดังจนเกินไปในการประชาสัมพันธ์

**๓. ใช้หลักทฤษฎีความรู้** ใช้องค์ความรู้ทางระบาดวิทยา เพื่ออธิบายการเกิดโรคและหาสาเหตุของการเกิดโรค จนสามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดตามฤดูกาล กล่าวคือ ไข้เลือดออกระบาดในช่วงหน้าฝน จากการศึกษากราฟผู้ป่วยไข้เลือดออกเปรียบเทียบกับค่า median line ทำให้สามารถคาดการณ์แนวโน้มการระบาดของโรคได้ ดังนั้นกิจกรรมรณรงค์ควรเริ่มทำก่อนฤดูฝน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก

**๔. การวางแผนงานดี (คน เงิน ของ)** การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จ ต้องมีคนหรือบุคลากรร่วมงาน มีการประชุมวางแผนงานร่วมกัน หากวางแผนได้ดีตั้งแต่เริ่มต้น งานก็มีโอกาสสำเร็จสูงกว่า หรือสามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้มากกว่า ดังนั้น ก่อนดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทุกครั้งต้องวางแผนงานเพื่อให้ทีมรู้บทบาทหน้าที่และเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน เงินหรืองบประมาณที่จะใช้ในการดำเนินการ ก็ควรเตรียมวางแผนไว้ตามแผนยุทธศาสตร์ ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ของหรือวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น ทรายอะเบท ยาพ่นฆ่ายุง ก็ต้องเตรียมพร้อมเสมอ

**๕. การทำงานเป็นทีม ทำงานร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน และท้องถิ่น** จะทำให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานที่มากกว่า การดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ ไม่ให้เกิดการระบาด หรือไม่ให้เกิดโรคซ้ำในพื้นที่ เครือข่ายการทำงานถือว่ามีส่วนสำคัญมาก ทั้งการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ กำลังคน แต่ละหน่วยงานแต่ละบทบาทหน้าที่เมื่อช่วยเหลือกันงานจึงจะสำเร็จ เช่น อสม.ทำหน้าที่แจ้งเหตุและช่วยชุมชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รพ.สต.แสนสุข รพ.สต.เหมืองช่วยให้ความรู้และประสานงานในการควบคุมโรค เทศบาลเมืองแสนสุขที่คอยสนับสนุนทรายอะเบท สนับสนุนทีมพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวเต็มวัย โรงพยาบาลช่วยตรวจและยืนยันผู้ป่วยจากผลทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัดคอยให้คำปรึกษาและสนับสนุนในการดำเนินงาน สิ่งสำคัญที่เราจะมีเครือข่ายที่ช่วยงาน เราต้องช่วยเหลืองานในด้านต่างๆก่อน เช่น การไปร่วมกับชุมชนเดินรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกในชุมชนต่างๆ ช่วยสอบสวนโรคติดต่อในชุมชน เป็นต้น

๖. การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว แม่นยำ เช่น การใช้แอปพลิเคชันไลน์เข้ามาช่วยให้การสื่อสาร การประสานงาน การสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนและชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานง่ายขึ้น ประสพผลสำเร็จมากกว่า เช่น ๑.การส่งข้อมูลทางไลน์แทนการส่งหนังสือออกจากหน่วยงาน ลดการเดินทางประหยัดค่าน้ำมัน และลดระยะเวลาในการได้รับข้อมูล ๒.การใช้แอปพลิเคชันไลน์อาสาปราบยุง ในการให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันยุงกัด และไม่ให้ยุงเกิด ๓.การใช้แอปพลิเคชันกำหนดจุดเกิดเหตุโรคไข้เลือดออก เพื่อรู้สถานการณ์ความชุกของการเกิดโรคในชุมชน เป็นต้น

### ๓.๕ มาตรฐานคุณภาพงาน

ขั้นตอน	มาตรฐานคุณภาพงาน
๑. ได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วยมีผู้ป่วย/ ผู้สงสัยเป็นโรคไข้เลือดออก	- ผู้รับผิดชอบงาน ตรวจสอบเอกสาร ใบรง.๕๐๖ รายละเอียด และข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออก ถูกต้อง ครบถ้วน
๒. ยืนยันการเกิดโรค	- ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในโปรแกรม HOSXP ถูกคน ถูกช่วงเวลา
๓. สอบสวนโรค	- ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค สอบสวนโรคตามแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายโรคไข้เลือดออก ได้ครบถ้วน สามารถหาแหล่งโรคได้ รวมทั้งหาผู้สัมผัสเพิ่มได้
๔. แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	- ลงข้อมูลผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออกใน แบบฟอร์ม บัญชีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โปรแกรม Excel ได้ถูกต้อง ครบถ้วน - ส่ง File รูปภาพ บัญชีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในไลน์ SRRT ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ภายใน ๒๔ ชั่วโมง - กรณีเป็นผู้ป่วย/ผู้สงสัย ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข ให้ส่ง File รูปภาพ บัญชีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในไลน์ SRRT ควบคุมโรคตำบลแสนสุข ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ๒๔ ชั่วโมง
๕. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- สามารถสื่อสารความเสี่ยงได้ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่มีความเสี่ยง รับรู้ และตระหนักถึงความเสี่ยง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สามารถขอความอนุเคราะห์เทศบาลเมืองแสนสุขในการฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่ได้ ตามกำหนดวัน ที่เป็นมาตรฐานของกรมควบคุมโรค (day ๐, ๓, ๗)</li> </ul>
๖. เตรียมทีม เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หลังการประชุมทีมรับรู้แนวทางการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ที่</li> <li>- จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการควบคุมโรค ได้ถูกต้อง ครบถ้วน</li> </ul>
๗. ควบคุมโรค	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในบ้าน/ หอพัก/อาคาร ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งลงบันทึก ความครอบคลุมในการควบคุมแหล่งแพร่โรค และกำจัดลูกน้ำยุงลายให้มีจำนวนลดลงต่ำที่สุด ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI มีค่าใกล้ ๐ หรือเท่ากับ ๐ ค่า CI = ๐</li> <li>- เทศบาลเมืองแสนสุขฉีดพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้าน/หอพัก/ที่ทำงาน/อาคารเรียน ของผู้ป่วย ในวันที่ ๐, ๓, ๗ หลังจากพบผู้ป่วย ทำได้ครบถ้วน</li> <li>- ประชาชนให้ความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน บริเวณรอบบ้าน และในชุมชน ตามแนวคิด ๓ เก็บ โดยมีค่า HI = ๐, CI = ๐ หากค่า HI, CI &gt; ๐ ดำเนินการซ้ำภายใน ๗ วัน</li> </ul>
๘. เผื่อระวังและค้นหาผู้ป่วยใหม่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ข้อมูล ติดตามสถานการณ์โรคใช้เลือดออกในพื้นที่เป็นประจำสม่ำเสมอ ทั้งจากข้อมูลระบบโปรแกรม และการแจ้งข้อมูลของชุมชน เป็นเวลา ๒๘ วัน หากพบผู้ป่วย/ผู้สงสัย รีบดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรค วิเคราะห์รายสัปดาห์</li> </ul>
๙. เขียนรายงาน สรุปอัตราป่วย สรุปผลการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยรายเดือน ส่งข้อมูลระบบ Epidem ผ่าน โปรแกรม HOSxP ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือน ทำได้ทันเวลา</li> <li>- จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน และคิดอัตราป่วยโรค ใช้เลือดออก ทุก ๖ เดือน ทำได้ถูกต้อง</li> <li>- สรุปผลโดยทำกราฟเปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ปี ทำได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามเกณฑ์ระบาดวิทยา</li> </ul>

### ๓.๖ ระบบติดตามและประเมินผล

การดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน มีระบบการติดตามและประเมินผลแบ่งออกเป็นแต่ละด้าน ดังนี้

๑. ด้านการสอบสวนโรค ดำเนินการสอบสวนโรคได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามแบบสอบสวนโรค เฉพาะราย ทันเวลาทุกรายภายใน ๒๔ ชั่วโมงนำจากได้รับรายงานเป็นหนังสือส่งเอกสาร/หรือสมุดรับเรื่องโรคระบาด/แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๒. ด้านการรายงานผลแจ้งพื้นที่ หลังจากดำเนินการสอบสวนโรคแล้ว รายงานข้อมูล ในระยะเวลาภายใน ๓ ชั่วโมง

๓. ด้านการเฝ้าระวังโรค ตรวจสอบ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มในชุมชน ในระบบรายงานข้อมูลผู้ป่วยของโปรแกรมโรงพยาบาล จนไม่พบผู้ป่วยใหม่ ภายใน ๒ เท่าของระยะพักตัว (๒๘ วัน)

๔. ด้านการควบคุมโรค ดำเนินการประสานงานพื้นที่และเข้าดำเนินการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน มีผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายคำนวณค่าความชุกลูกน้ำยุงลาย HI, CI มีการประสานงานพ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่และการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ รัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้าน/ที่พักอาศัยผู้ป่วย บันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ของแผนกเวชศาสตร์ชุมชน

๕. ด้านการสรุปผลงาน

- ตรวจสอบ ICD๑๐ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายวัน/รายเดือน  
- จัดทำรายงานผลอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ทุก ๖ เดือน เมื่อพบระบาดในพื้นที่ สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนในพื้นที่รับรู้โดยผ่านช่องทางเพจเฟซบุ๊กของโรงพยาบาล, ป้ายประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมรณรงค์

- จัดเตรียมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานควบคุมโรค ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในการตรวจติดตามนิเทศงานรอบ ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน

๖. ด้านการประเมินผล

- ประเมินผลลัพธ์พาหะ (output) จากคาดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน, โรงพยาบาล, ศูนย์เด็กเล็ก, ศาสนสถาน

## บทที่ ๔

### ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหาและพัฒนางาน

#### ๔.๑ ปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยง

จากประสบการณ์การดำเนินงาน สบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้รวบรวมปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงต่างๆ ได้ดังนี้

##### ๑. รับแจ้งข้อมูลจากเครือข่ายสาธารณสุขข้อมูลไม่ครบถ้วน และมีความคลาดเคลื่อน

เอกสาร ใบรง.๕๐๖ ระบุรายละเอียดและข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออกไม่ ครบถ้วน เช่น การไม่ระบุโรคที่ป่วย การไม่ระบุชื่อผู้ป่วย ทำให้ต้องใช้เวลาในการทวนสอบข้อมูล ส่วนการแจ้งข้อมูลจากเครือข่ายสาธารณสุขส่วนใหญ่จะแจ้งทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชัน ไลน์ บางครั้งการแจ้งชื่อ-สกุลไม่ถูกต้อง ทำให้การสอบสวนโรค ไม่ตรงกับผู้ป่วย ต้องใช้เวลามากใน การทวนสอบว่าเป็นผู้ป่วยคนเดียวกันหรือไม่ และการแจ้งที่อยู่ของการป่วยไม่เป็นปัจจุบัน มี ความคลาดเคลื่อน ผู้ป่วยมักแจ้งที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ซึ่งขณะป่วยไม่ได้อาศัยอยู่จริง ทำให้การ ควบคุมโรคทำได้ไม่ตรงกับสถานที่ที่เกิดโรค เจ้าหน้าที่ดำเนินการพ่นยากำจัดยุงลายไม่ตรงกับพื้นที่ เสี่ยงจริง ยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเด็งกีไม่ถูกกำจัด จะทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน ต่อไปได้

##### ๒. ปัญหาขั้นตอนการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ การ ดำเนินงานทุกอย่างในพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ ต้องได้รับความเห็นชอบ หรือขออนุมัติเป็นหนังสือ ราชการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการประสานงาน และดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

##### ๓. ปัญหาเกี่ยวกับ สถานที่ชุมชนเมือง มีประชากรหนาแน่น การเข้าถึงชุมชนเมือง

ในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา มีลักษณะอาคารบ้านเรือน อาคารเรียน หอพักบุคลากร หอพัก นิสิต ที่เป็นชุมชนหนาแน่น อาคารเรียน และห้องพักอยู่ติดกันเป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีนิสิตที่ย้ายเข้า ในพื้นที่ ปีละหลายพันคน มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรม และเรียนร่วมกัน ทำให้มีโอกาสในการแพร่ ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ง่าย

##### ๔. ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออกของประชากร

พฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ เป็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ สำคัญที่สุด จากการประเมินผลการให้ความรู้ในช่วงของการสอบสวนโรค ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกว่า มีความรุนแรงอย่างไร มีสาเหตุการเกิดโรค อย่างไร และมีวิธีการป้องกันตนเองเพื่อมิให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกได้อย่างไร แต่ประชากรส่วนใหญ่ขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง และมีพฤติกรรมที่ไม่ช่วยกันป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ไม่กำจัดแหล่งน้ำขังภายในบ้านของตนเองซึ่งถือเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญในการเกิดโรคไข้เลือดออก ไม่ กำจัดยุงตัวเต็มวัยไม่ใส่ทรายอะเบทในภาชนะที่มีน้ำขัง หรือ สารละลายในการป้องกันตนเอง โดยไม่ ทายากันยุงเมื่อต้องไปอยู่ในที่ที่มียุง เป็นต้น

## ๔.๒ แนวทางการแก้ไขและพัฒนางาน

จากประสบการณ์การดำเนินงาน สบสวนและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้รวบรวมปัญหา อุปสรรค และความเสี่ยงต่างๆ ได้ดังนี้

### ๑. การแก้ไขเรื่อง การแจ้งข้อมูลจากเครือข่ายสาธารณสุขข้อมูลไม่ครบถ้วน และมีความคลาดเคลื่อน

ในการรับเอกสาร ใบรง.๕๐๖ ผู้รับต้องตรวจสอบ ใบรง.๕๐๖ว่าได้รับรายละเอียดและข้อมูลของผู้ป่วย/ผู้สงสัยโรคไข้เลือดออกครบถ้วน เพื่อจะได้ไม่ต้องใช้เวลามากในการทวนสอบข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

การแจ้งข้อมูลจากเครือข่ายสาธารณสุข ทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์ จำเป็นต้องขอเบอร์โทรศัพท์ของคนป่วย และเบอร์ญาติไว้สำรอง เพื่อการทวนสอบข้อมูลที่อาจจะไม่ครบ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

### ๒. การแก้ไขเรื่อง ปัญหาขั้นตอนการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งเป็นหน่วยงานราชการ การดำเนินงานทุกอย่างในพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ ต้องได้รับความเห็นชอบ หรือขออนุมัติเป็นหนังสือราชการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการประสานงานและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ดังนั้น ควรต้องโทรศัพท์ประสานงานด้วยวาทะจากกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่/หรือผู้มีอำนาจในการดูแลพื้นที่ ให้ตระหนักและเข้าใจถึงกระบวนการทำงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามเกณฑ์การควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักโรคระบาด กระทรวงสาธารณสุข เพราะหากดำเนินการช้า หรือรอหนังสือราชการอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้

### ๓. การแก้ไขเรื่อง สถานที่ชุมชนเมือง มีประชากรหนาแน่น การเข้าถึงชุมชนเมือง

จากลักษณะพื้นที่มหาวิทยาลัยบูรพา ที่เป็นชุมชนหนาแน่น มีลักษณะอาคารบ้านเรือน อาคารเรียน หอพักบุคลากร หอพักนิสิต อาคารเรียน และห้องพักรออยู่ติดกันเป็นจำนวนมาก และมีนิสิตที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่ ปีละหลายพันคน การแก้ไขให้ต่อเนื่อง ต้องให้คนในอาคารเรียน และผู้ดูแลสถานที่เข้าใจการเกิดโรคไข้เลือดออก การติดต่อ แหล่งรังโรค ความรุนแรงและอันตรายของการเกิดโรค เพื่อจะได้ร่วมมือกันป้องกัน และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ตัวอย่างการแก้ไข

- ให้ความรู้เรื่องการติดต่อ การกำจัดพาหะของโรคไข้เลือดออก แก่แม่บ้านประจำอาคารเรียน และพาแม่บ้านสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ให้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมยุงลายและการวางไข่เป็นอย่างไร รวมถึงสอนและสาธิตการใช้ทรายอะเบทให้ถูกวิธี ให้แม่บ้านรับรู้ว่าคุณเองมีบทบาทสำคัญ ในการดูแลสถานที่ให้สะอาด ปลอดภัย และช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องได้

- เจ้าหน้าที่แผนกเวชศาสตร์ชุมชนให้ถือโอกาสในการทำกิจกรรมอื่นๆแล้วสำรวจลูกน้ำยุงลายไปด้วย เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน ในหน่วยงาน/คณะต่างๆ แล้วสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ไปด้วย

- สื่อสารความเสี่ยงต้องฉับไว เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือแพร่ระบาด ลดความตื่นตระหนก และไม่เชื่อข่าวลือ ยึดหลัก “รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ชัดเจนถูกต้องและตรงประเด็น ในเวลาที่เหมาะสม”

#### ๔. การแก้ไขเรื่อง ปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังตนเองจากโรคไข้เลือดออกของ ประชากร

ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก แต่ประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง วิธีการแก้ไข อาจใช้ช่วงวิกฤตให้เป็นโอกาส เช่น เมื่อมีตาราวัวเป็นไข้เลือดออกเสียชีวิต หรือเมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออกในหอพัก หรือในคณะ รีบบอกให้คนในหน่วยงานนั้นรับรู้ว่า โรคไข้เลือดออกอยู่ใกล้ตัว ให้ช่วยกันป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เพราะการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ทำให้เสียโอกาส การเรียน การงาน สูญเสียรายได้ และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

ยังคงต้องสร้างความตระหนักกับประชาชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ตามบริบทของพื้นที่ ให้โรคไข้เลือดออกเป็นความรับผิดชอบของประชาชนทุกคน ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน ต้องร่วมมือกัน โรคไข้เลือดออกจึงจะหมดไป

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒). *ไข้เลือดออก (Dengue Fever)*: เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/disease\\_detail.php?d=44](https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=44)
- กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๓). *คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัดปี ๒๕๕๓*. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (๒๕๕๘). *ร.๕๐๖ โรคติดต่อมี ๘๕ โรค*. เข้าถึงได้จาก: <http://aidsboe.moph.go.th/app/bookup/uploads/2020-03-091342395787.pdf>
- กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๒). *แนวทางการจัดกิจกรรม สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคติดต่อฯ โดยแมลง ภายใต้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑*. กทม.: กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทพร เล็กพิทยาและคณะ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๖๑). เข้าถึงได้จาก *วัคซีนป้องกันไข้เลือดออก (Dengue Vaccine)*: [https://www.ramamahidol.ac.th/rama\\_hospital/th/services/knowledge/03182020-1459](https://www.ramamahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/03182020-1459)
- มุกดา หวังวิรวงศ์ ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ. (๒๕๕๖). *การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี*. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ราชกิจจานุเบกษา. (๘ กันยายน ๒๕๕๘). เข้าถึงได้จาก พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘: [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001\\_1gcd.PDF](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/001_1gcd.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา. (๓ มิถุนายน ๒๕๕๙). *ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙*: เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003\\_1gcd.PDF](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003_1gcd.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา. (๒๕ เมษายน ๒๕๖๐). *แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐*: เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003\\_5gcd.PDF](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003_5gcd.PDF)
- ราชกิจจานุเบกษา. (๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐). *หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น พ.ศ. ๒๕๖๐*: เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003\\_7gcd.PDF](https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01eae257e44aa9d5bade97baf/files/003_7gcd.PDF)



ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมวิชาชีพ. (๑๔ สิงหาคม ๒๕๕๖). *แนวทางการวินิจฉัยไข้เด็งกีและไข้เลือดออกเด็งกีในผู้ใหญ่*. เข้าถึงได้จาก <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj7udaqtPTsAhVC63MBHZMwA2YQFjAAegQIBRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.rcpt.org%2Findex.php%2F2012-10-03-16-53-39%2Fcategory%2F6-2013-02-02-09-02-52.html%3Fdownload%3D109%253Adengue-guideline-rcpt-2013&usq=AOVvaw3KQNDZOktXgNz462Z0xgH1>

โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. (๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๑). *ไข้เลือดออก ภัยจากยุงตัวร้าย*. เข้าถึงได้จาก <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/676>

ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจและคณะ. (๒๕๕๖). *การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๑). *พระราชบัญญัติโรคติดต่อ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. (๒๕๖๑). *แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). *ยุงร้ายกว่าเสือ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (มิถุนายน ๒๕๖๑). *รายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับประเทศ ปี๒๕๕๙-๒๕๖๐*: เข้าถึงได้จาก <https://drive.google.com/file/d/1ZOqVimrUsdOKQAOdoombbyfnRhuElsmO/view>

สำนักงานก.พ. (๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔). *วิชาการสาธารณสุข*: เข้าถึงได้จาก [https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/job\\_specification/3-6-015-1.pdf](https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/job_specification/3-6-015-1.pdf)

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๒). *คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). *คู่มือวิชาการโรคติดต่อเชื้อเด็งกีและโรคไข้เลือดออกเด็งกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๘*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

## ภาคผนวก ก

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

# บัตรรายงานผู้ป่วย

## แบบ รจ. 506

รายงานผู้ป่วยโรค สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0-2590-1787, 0-2590-1785

เลขที่ 0 ของ สสจ. ....
เลขที่ 1 ของ สสจ. ....
เลขที่ 0 ของ ศูนย์ระดับอำเภอ.....
เลขที่ 1 ของ ศูนย์ระดับอำเภอ.....
เลขที่ 0 ของ รพ./รพ.สต.....
เลขที่ 1 ของ รพ./รพ.สต.....

โรค

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> อหิวาตกโรค 01<br><input type="checkbox"/> อหิวาตกโรค 02<br><input type="checkbox"/> อาหารเป็นพิษ 03<br><input type="checkbox"/> บิด Dysentery, unspecified 04<br><input type="checkbox"/> Bacillary (Shigellosis) 05<br><input type="checkbox"/> Amoebic 06<br><input type="checkbox"/> Enteric fever 07<br><input type="checkbox"/> Typhoid 08<br><input type="checkbox"/> Paratyphoid 09<br>ติบอักเสบ (Hepatitis, unspecified) 10<br><input type="checkbox"/> A 11 <input type="checkbox"/> D 69<br><input type="checkbox"/> B 12 <input type="checkbox"/> E 70<br><input type="checkbox"/> C 13<br><input type="checkbox"/> โรคตาแดง (haemorrhagic conjunctivitis) 14<br><input type="checkbox"/> ไขหวัดใหญ่ 15<br><input type="checkbox"/> หัดเยอรมัน 16<br><input type="checkbox"/> สุกใส 17<br><input type="checkbox"/> ไขหรือไขไม่ทราบสาเหตุ 18<br><input type="checkbox"/> ไขกาฬหลังแอ่น 19<br><input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน(AFP) 65<br><input type="checkbox"/> โปลิโอมัยเอไลติส 20<br><input type="checkbox"/> หัด 21<br><input type="checkbox"/> หัดที่มีโรคแทรก (ระบุ)..... 22<br><input type="checkbox"/> ไข้คอตีบ 23<br><input type="checkbox"/> สเตรปโตคอคคัส ซูอิส 82 <input type="checkbox"/> บรูเซลโลซิส 83 <input type="checkbox"/> Chikungunya fever 84 <input type="checkbox"/> Botulism 85 | <input type="checkbox"/> ไอกรน 24<br><input type="checkbox"/> บาดทะยัก 25<br><input type="checkbox"/> บาดทะยัก ในทารกแรกเกิด 53<br><input type="checkbox"/> ไข้เด็งกี (Dengue fever) 66<br><input type="checkbox"/> ไข้เลือดออก (DHF) 26<br><input type="checkbox"/> ไข้เลือดออกช็อค (DSS) 27<br><input type="checkbox"/> ไขสมองอักเสบ(Encephalitis,unspecified) 28<br><input type="checkbox"/> Japanese encephalitis 29<br><input type="checkbox"/> มาลาเรีย <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> MIXED 30<br>โรคปอดบวม (Pneumonia) 31<br><input type="checkbox"/> วัณโรคปอด (ที่ตรวจพบเชื้อ) 32<br><input type="checkbox"/> เยื่อหุ้มสมอง (TB. meningitis) 33<br><input type="checkbox"/> ระบบอื่นๆ ..... 34<br><input type="checkbox"/> โรคเรื้อรัง 35<br><input type="checkbox"/> คุดทะราดระยะติดต่อ 36<br><input type="checkbox"/> กามโรค<br><input type="checkbox"/> ซิฟิลิส (ระบุ) ระยะ..... 37<br><input type="checkbox"/> หองใน 38<br><input type="checkbox"/> หองในเทียม 39<br><input type="checkbox"/> แผลริมอ่อน 40<br><input type="checkbox"/> ผีเมฆ 41<br><input type="checkbox"/> เริ่มที่อวัยวะเพศ 79<br><input type="checkbox"/> หูดอวัยวะเพศ และทวารหนัก 80<br><input type="checkbox"/> โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ(ระบุ).....81 | <input type="checkbox"/> พิษสุนัขบ้า 42<br><input type="checkbox"/> Leptospirosis 43<br><input type="checkbox"/> สกรับไทฟัส 44<br><input type="checkbox"/> แอนแทรกซ์ 45<br><input type="checkbox"/> ทริคิโนซิส 46<br>โรคจากการประกอบอาชีพ<br><input type="checkbox"/> ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ระบุ).....47<br><input type="checkbox"/> พิษจากโลหะหนัก (ระบุ).....48-49<br><input type="checkbox"/> พิษจากสารตัวทำลาย (ระบุ).....50<br><input type="checkbox"/> พิษจากแก๊สสารไอระเหย (ระบุ).....51<br><input type="checkbox"/> โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (ระบุ)..... 64<br><input type="checkbox"/> โรคจากปัจจัยทางกายภาพ (ระบุ)..... 67<br><input type="checkbox"/> คางทูม 52<br><input type="checkbox"/> อาการภายหลังได้รับวัคซีน(AEFI) (ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> Hand Foot Mouth disease(HFM) 71<br><input type="checkbox"/> Melioidosis 72<br><input type="checkbox"/> โรคอื่น ๆ (ระบุ).....<br><input type="checkbox"/> พยาธิในช่องคลอด 86 <input type="checkbox"/> Zika Virus 87 |
|---|---|---|

ชื่อผู้ป่วย..... H.N. .... เลขประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□  
 เบอร์โทรศัพท์..... ผลLAB (WBC.....Hb/Hct.....Plt.....อื่นๆ.....)  
 ชื่อบิดา – มารดาหรือผู้ปกครอง (สำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี).....อาชีพของบิดา-มารดา.....

เพศ	อายุ	ภาวะสมรส	สัญชาติ	งานที่ทำ
<input type="checkbox"/> ชาย	ปี.....	<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คนไทย	..... (□□)
<input type="checkbox"/> หญิง	เดือน.....	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> คนต่างชาติ ประเภท <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	วันที่.....(□□)	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	ระบุสัญชาติ.....	
		<input type="checkbox"/> หม้าย		

ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย.....  
 บ้านเลขที่/ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
 .....  เขตเทศบาล  อบต.  อื่นๆ

สถานที่ใกล้เคียง.....(□□□)..... (□□)

วันที่เริ่มป่วย	วันพบผู้ป่วย	สถานที่รักษา			ประเภทผู้ป่วย
วันที่.....(□□)	วันที่.....(□□)	<input type="checkbox"/> รพ.ศูนย์	<input type="checkbox"/> คลินิกของราชการ	<input type="checkbox"/> คลินิก รพ.เอกชน	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยนอก
เดือน.....(□□)	เดือน.....(□□)	<input type="checkbox"/> รพ.ทั่วไป	<input type="checkbox"/> สอ.	<input type="checkbox"/> บ้าน	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยใน
พ.ศ.....(□□)	พ.ศ.....(□□)	<input type="checkbox"/> รพ.ชุมชน	<input type="checkbox"/> รพ.ราชการใน กทม.		<input type="checkbox"/> ค้นพบในชุมชน
สภาพผู้ป่วย	วันที่ตาย	ชื่อผู้รายงาน	สถานที่ทำงาน	จังหวัด	วันที่เขียนรายงาน
<input type="checkbox"/> หาย <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ	วันที่.....(□□)	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ยังมีชีวิตอยู่	เดือน.....(□□)			(□□)	(□□□□□□)
<input type="checkbox"/> ยังรักษาอยู่	พ.ศ.....(□□)				
วันที่รับรายงานของ สสจ. ....		วันที่รับรายงานของ สสจ. ....		วันที่รับรายงานของสำนักกระบาดวิทยา .....	
.....(□□□□□□)		.....(□□□□□□)		.....(□□□□□□)	

ให้ทำเครื่องหมาย x ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ และกรอกรายละเอียดในช่องว่างให้ครบถ้วนและชัดเจน ยกเว้นใน

\*นิยาม ต่างชาติประเภท 1 คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามาขายแรงงานในประเทศไทย  
ต่างชาติประเภท 2 คือ นักท่องเที่ยวต่างชาติ ต่างชาติประเภท 3 คือ ชาวต่างชาติที่เข้ามา รักษาในประเทศไทย เมื่อหายแล้วเดินทางกลับประเทศของตน

## แบบสำรวจคุณภาพน้ำในหมู่บ้าน/ชุมชน

บ้าน..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ผู้สำรวจ..... วันที่สำรวจ.....

ที่	บ้านเลขที่	สมาชิก	พื้นที่สำรวจ	น้ำใช้		น้ำกิน		แจกัน		ชาตู้		จานรองกระดาษ		ยางรถยนต์		อ่างบัว		เศษภาชนะ		อื่น ๆ		รวม		
				ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด	พบ	ทั้งหมด
1			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
2			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
3			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
4			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
5			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
6			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
7			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
8			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
9			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
10			นอกบ้าน																					
			ในบ้าน																					
รวม																								

สำรวจ		หลังคาเรือน	พบลูกน้ำยุงลาย		หลังคาเรือน	ค่า HI		ประชากรที่สำรวจ		คน
สำรวจ		ภาชนะ	พบลูกน้ำยุงลาย		ภาชนะ	ค่า CI		พบผู้ป่วย		ราย

**ภาคผนวก ข**

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง



## พระราชบัญญัติ

โรคติดต่อ

พ.ศ. ๒๕๕๘

### ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘  
เป็นปีที่ ๗๐ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ  
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศ

ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“โรคติดต่อ” หมายความว่า โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคซึ่งสามารถแพร่โดยตรง  
หรือทางอ้อมมาสู่คน

“โรคติดต่ออันตราย” หมายความว่า โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้  
อย่างรวดเร็ว

“โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง” หมายความว่า โรคติดต่อที่ต้องมีการติดตาม ตรวจสอบ หรือจัดเก็บ  
ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

“โรคระบาด” หมายความว่า โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคแน่ชัด ซึ่งอาจแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง หรือมีภาวะของการเกิดโรคมามากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา

“พาหะ” หมายความว่า คนหรือสัตว์ซึ่งไม่มีอาการของโรคติดต่อปรากฏแต่ร่างกายมีเชื้อโรคนั้น ซึ่งอาจติดต่อถึงผู้อื่นได้

“ผู้สัมผัสโรค” หมายความว่า คนซึ่งได้เข้าใกล้ชิดคน สัตว์ หรือสิ่งของติดโรค จนเชื้อโรคนั้น อาจติดต่อถึงผู้นั้นได้

“ระยะติดต่อของโรค” หมายความว่า ระยะเวลาที่เชื้อโรคสามารถแพร่จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรค ไปยังผู้อื่นได้โดยตรงหรือทางอ้อม

“แยกกัก” หมายความว่า การแยกผู้สัมผัสโรคหรือพาหะไว้ต่างหากจากผู้อื่นในที่เอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะติดต่อของโรค

“กักกัน” หมายความว่า การควบคุมผู้สัมผัสโรคหรือพาหะให้อยู่ในที่เอกเทศ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้ จนกว่าจะพ้นระยะฟักตัวของโรค หรือจนกว่าจะพ้นความเป็นพาหะ

“คุมไว้สังเกต” หมายความว่า การควบคุมดูแลผู้สัมผัสโรคหรือพาหะโดยไม่กักกัน และอาจจะอนุญาตให้ผ่านไปในที่ใด ๆ ก็ได้ โดยมีเงื่อนไขว่าเมื่อไปถึงห้องที่ใดที่กำหนดไว้ ผู้นั้นต้องแสดงตัวต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำห้องที่นั้นเพื่อรับการตรวจในทางแพทย์ เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรคแพร่โดยตรงหรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้

“ระยะฟักตัวของโรค” หมายความว่า ระยะเวลาตั้งแต่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายจนถึงเวลาที่ผู้ติดโรค แสดงอาการป่วยของโรคนั้น

“เขตติดโรค” หมายความว่า ห้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเกิดขึ้น

“การสอบสวนโรค” หมายความว่า กระบวนการเพื่อหาสาเหตุ แหล่งที่เกิดและแหล่งแพร่ของโรค เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“การเฝ้าระวัง” หมายความว่า การสังเกต การเก็บรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการรายงาน และการติดตามผลของการแพร่ของโรคอย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

“พาหะ” หมายความว่า ยานพาหะ สัตว์ หรือวัตถุ ซึ่งใช้ในการขนส่งคน สัตว์ หรือสิ่งของ โดยทางบก ทางน้ำ หรือทางอากาศ

“เจ้าของพาหะ” หมายความว่า ตัวแทนเจ้าของ ผู้เช่า ตัวแทนผู้เช่า หรือผู้ครอบครองพาหะนั้น

“ผู้ควบคุมพาหนะ” หมายความว่า ผู้รับผิดชอบในการควบคุมพาหนะ

“ผู้เดินทาง” หมายความว่า คนซึ่งเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และให้หมายความรวมถึง ผู้ควบคุมพาหนะและคนประจำพาหนะ

“การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” หมายความว่า การกระทำทางการแพทย์ต่อคน หรือสัตว์ โดยวิธีการใด ๆ เพื่อให้คนหรือสัตว์เกิดความต้านทานโรค

“ที่เอกเทศ” หมายความว่า ที่ใด ๆ ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนดให้เป็นที่สำหรับแยกกัก หรือกักกันคนหรือสัตว์ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อใด ๆ เพื่อป้องกันมิให้โรคนั้นแพร่โดยตรง หรือทางอ้อมไปยังผู้ซึ่งอาจได้รับเชื้อโรคนั้น ๆ ได้

“สุขาภิบาล” หมายความว่า การควบคุม ป้องกัน หรือรักษาสภาพสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผล ต่อการเกิดหรือการแพร่ของโรคติดต่อ

“ช่องทางเข้าออก” หมายความว่า ช่องทางหรือสถานที่ใด ๆ ที่ใช้สำหรับผ่านเข้าออกระหว่างประเทศ ของผู้เดินทาง พาหนะ และสิ่งของต่าง ๆ ทั้งนี้ ให้หมายความรวมถึงพื้นที่หรือบริเวณที่จัดไว้เพื่อให้บริการ ดังกล่าว

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

“คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประจำจังหวัด

“คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและควบคุม โรคติดต่อประจำกรุงเทพมหานคร

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

“เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมควบคุมโรค

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มี อำนาจแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ออกกฎกระทรวงกำหนดกิจการอื่น ตลอดจนออกระเบียบ หรือประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

บททั่วไป

มาตรา ๖ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำ ของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด ดังต่อไปนี้



(๑) ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง  
(๒) ช่องทางเข้าออกแห่งใดในราชอาณาจักรให้เป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และยกเลิกด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๓) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

มาตรา ๗ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนด ดังต่อไปนี้

(๑) หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น

(๒) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง และการสอบสวนโรค

(๓) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการกำหนดค่าใช้จ่ายสำหรับเจ้าของพาหนะ หรือผู้ควบคุมพาหนะ

(๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้เดินทางต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

มาตรา ๘ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ที่อาจจะเข้ามาภายในราชอาณาจักร ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค และยกเลิกประกาศเมื่อสภาวะการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

มาตรา ๙ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคระบาด ให้อธิบดีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจประกาศชื่อ อาการสำคัญ และสถานที่ที่มีโรคระบาด และแจ้งให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ ทราบ รวมทั้งประกาศยกเลิกเมื่อสภาวะการณ์ของโรคนั้นสงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

มาตรา ๑๐ ในกรณีที่ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค หรือการแจ้งหรือรายงานตามพระราชบัญญัตินี้ ซึ่งมีการพาดพิงถึงตัวบุคคลทั้งที่ระบุตัวได้หรือไม่สามารถระบุตัวได้ จะต้องเก็บเป็นความลับและประมวลผลโดยไม่เปิดเผยชื่อ ทั้งนี้ การประมวลผลดังกล่าวจะต้องเหมาะสมและตรงกับวัตถุประสงค์ในการป้องกันและควบคุมโรค

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่ออาจเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งบางส่วนของที่เกี่ยวกับการรักษา การป้องกัน การควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือการเกิดโรคระบาด ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยได้รับคำยินยอมจากเจ้าของข้อมูลหรือตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

## หมวด ๒

### คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ” ประกอบด้วย

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงการต่างประเทศ ปลัดกระทรวงคมนาคม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมปศุสัตว์ อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และปลัดกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(๓) กรรมการซึ่งมาจากผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์ และผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน จำนวนแห่งละหนึ่งคน

(๔) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ เป็นที่ประจักษ์ในด้านการสาธารณสุข การควบคุมโรค และด้านอื่นที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ จำนวนสี่คน โดยในจำนวนนี้ต้องแต่งตั้งจากองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์มิใช่เป็นการแสวงหาผลกำไรและดำเนินกิจกรรมด้านการสาธารณสุข อย่างน้อยหนึ่งคน

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่หนึ่ง และผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยาเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคนที่สอง

คุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรี ประกาศกำหนด

มาตรา ๑๒ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสามปี

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนครบวาระ ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านเดียวกันแทนภายในสามสิบวันนับแต่วันที่พ้นจากตำแหน่ง และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน รัฐมนตรีจะไม่ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

มาตรา ๑๓ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) รัฐมนตรีให้ออก เพราะมีพฤติกรรมเสื่อมเสีย บกพร่องหรือไม่สุจริตต่อหน้าที่ หรือหย่อนความสามารถ

(๔) เป็นบุคคลล้มละลาย

(๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

(๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

มาตรา ๑๔ ให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด และเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ

(๓) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศและแนวทางปฏิบัติ เพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานแก่หน่วยงานของรัฐและเอกชนเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(๕) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบตาม (๒)

(๖) พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการเบิกจ่ายค่าชดเชย ค่าทดแทน ค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการดำเนินการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ

(๗) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการหรือคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ คณะกรรมการ หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๕ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ จึงเป็นองค์ประชุม

ให้ประธานกรรมการเป็นประธานในที่ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก

กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๖ ให้มีคณะกรรมการด้านวิชาการคณะหนึ่ง ประกอบด้วยประธานกรรมการ ซึ่งแต่งตั้งจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๑ (๔) และให้มีกรรมการซึ่งแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้านโรคติดต่อ อีกจำนวนไม่เกินเจ็ดคน

คณะกรรมการด้านวิชาการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการประกาศเขตติดโรค

(๒) ให้คำแนะนำแก่อธิบดีในการประกาศโรคระบาด

(๓) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีหรืออธิบดีในการประกาศยกเลิกเมื่อสภาวะการณ์ของโรคตาม (๑) หรือ (๒) แล้วแต่กรณี สงบลงหรือกรณีมีเหตุอันสมควร

(๔) ปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ให้นำความในมาตรา ๑๒ และมาตรา ๑๓ มาใช้บังคับแก่กรณีวาระการดำรงตำแหน่งและการพ้นจากตำแหน่งของคณะกรรมการด้านวิชาการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๗ ให้นำความในมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการโดยอนุโลม

มาตรา ๑๘ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ให้คณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริง หรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูล หรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๑๙ ให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ รับผิดชอบงานธุรการ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพิจารณาเสนอนโยบาย และวางระบบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(๒) จัดทำระบบในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๓) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๔) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางในการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมสภาวะการณ์ของโรคติดต่อและโรคระบาด

(๕) เป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ

(๖) ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชน ให้เกิดการปฏิบัติการตามนโยบายและแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

(๗) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม หรือวินิจฉัย เกี่ยวกับโรคติดต่อ

(๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะกรรมการ มอบหมาย

#### หมวด ๓

#### คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

มาตรา ๒๐ ให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในเขตจังหวัด และนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกรรมการ

(๓) นายกเทศมนตรี จำนวนหนึ่งคน และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวนหนึ่งคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวนสองคน และสาธารณสุขอำเภอ จำนวนสองคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

ในกรณีที่จังหวัดใดมีโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐอื่นนอกจาก (๔) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนั้น จำนวนไม่เกินสามคน เป็นกรรมการด้วย

ในกรณีที่จังหวัดใดมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวนแห่งละหนึ่งคน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด่าน จำนวนแห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการด้วย

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง ข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๒๑ การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ ตามมาตรา ๒๐ (๓) (๔) และ (๕) และกรรมการตามมาตรา ๒๐ วรรคสอง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๒๒ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด

(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่จังหวัด

(๓) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัดต่ออธิบดี

(๔) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓ ในกรณีที่จังหวัดนั้นมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๖) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือขอคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๗) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๓ คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ประกอบด้วย

(๑) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น เป็นประธานคณะทำงาน

(๒) ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้แทนกรมวิชาการเกษตร ผู้แทนกรมศุลกากร ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และผู้แทนสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกนั้น เป็นคณะทำงาน

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐที่ดูแลรับผิดชอบช่องทางเข้าออกนั้น เป็นคณะทำงาน

(๔) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวนหนึ่งคน เป็นคณะทำงานและเลขานุการ

ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกน้อยกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ในกรณีนี้ ให้คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานเท่าที่มีอยู่

ในกรณีที่ช่องทางเข้าออกใดมีผู้แทนจากหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ในช่องทางเข้าออกมากกว่าหน่วยงานตามที่กำหนดไว้ใน (๒) ให้คณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดเพิ่มเติมจากจำนวนที่มีอยู่เดิม

มาตรา ๒๔ ให้คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกมีอำนาจหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

(๒) ประสาน สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนใน (๑)

(๓) จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๔) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดมอบหมาย

มาตรา ๒๕ ให้นำความในมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกโดยอนุโลม

#### หมวด ๔

#### คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

มาตรา ๒๖ ให้มีคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

(๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธานกรรมการ

(๒) ปลัดกรุงเทพมหานคร ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ผู้แทนกรมปศุสัตว์ ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผู้อำนวยการสำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทยในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นกรรมการ

(๓) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนหนึ่งคน และผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวนหนึ่งคน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง เป็นกรรมการ

(๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานของรัฐนอกจาก (๓) ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนไม่เกินห้าคน เป็นกรรมการ

(๕) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง จำนวนหนึ่งคน เป็นกรรมการ

(๖) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนแห่งละหนึ่งคน และแต่งตั้งผู้รับผิดชอบช่องทางเข้าออกประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศนั้น ๆ จำนวนแห่งละหนึ่งคน เป็นกรรมการ

ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครเป็นกรรมการและเลขานุการ และให้ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครที่ดำรงตำแหน่งในระดับไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกอง จำนวนไม่เกินสองคน เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๒๗ การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ ตามมาตรา ๒๖ (๓) (๔) และ (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๒๘ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ ที่คณะกรรมการกำหนด

(๒) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

(๓) รายงานสถานการณ์โรคติดต่อหรือโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่อาจเป็นโรคระบาดซึ่งเกิดขึ้น ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครต่ออธิบดี

(๔) สนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน กรุงเทพมหานคร แล้วรายงานต่อคณะกรรมการ

(๕) แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกตามมาตรา ๒๓

(๖) เรียกให้บุคคลใด ๆ มาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูลหรือเอกสารใด ๆ ที่จำเป็นหรือข้อคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๗) ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อตามที่คณะกรรมการหรือผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานครมอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๙ ให้นำความในมาตรา ๑๕ มาใช้บังคับแก่การประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อ กรุงเทพมหานครและคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกโดยอนุโลม

มาตรา ๓๐ ให้นำความในมาตรา ๒๓ และมาตรา ๒๔ มาใช้บังคับแก่องค์ประกอบ และอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกที่คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง โดยอนุโลม

#### หมวด ๕

#### การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

มาตรา ๓๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่พบผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานพยาบาล



(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่าอาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อดังกล่าว

(๔) เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

หลักเกณฑ์ และวิธีการแจ้งตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๓๒ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งตามมาตรา ๓๑ ว่ามีเหตุสงสัย มีข้อมูลหรือหลักฐานว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

มาตรา ๓๓ ในกรณีที่มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้นในต่างประเทศ ให้กรมควบคุมโรคประสานงานไปยังองค์การอนามัยโลกเพื่อขอข้อมูลเกี่ยวกับโรคดังกล่าว

#### หมวด ๖

#### การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา ๓๔ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เมื่อเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหรือมีเหตุสงสัยว่าได้เกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้นมีอำนาจที่จะดำเนินการเองหรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้ผู้ใดดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด หรือผู้ที่เป็นผู้สัมผัสโรคหรือเป็นพาหะ มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์ และเพื่อความปลอดภัยอาจดำเนินการโดยการแยกกัก กักกัน หรือคุมไว้สังเกต ณ สถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด จนกว่าจะได้รับการตรวจและการชันสูตรทางการแพทย์ว่าพ้นระยะติดต่อของโรคหรือสิ้นสุดเหตุอันควรสงสัย ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการตรวจหรือรักษา หรือรับการชันสูตรทางการแพทย์

(๒) ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะติดโรคได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อกำหนด เพื่อมิให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป ทั้งนี้ หากเป็นสัตว์ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองสัตว์เป็นผู้นำสัตว์มารับการป้องกันโรค

(๓) ให้นำศพหรือซากสัตว์ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดไปรับการตรวจ หรือจัดการทางการแพทย์ หรือจัดการด้วยประการอื่นใด เพื่อป้องกันการแพร่ของโรค

(๔) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น กำจัดความติดโรคหรือทำลายสิ่งใด ๆ ที่มีเชื้อโรคติดต่อหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรคติดต่อ หรือแก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อการควบคุมและป้องกันการแพร่ของโรค ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับคำสั่งต้องดำเนินการตามคำสั่งดังกล่าวจนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจะมีคำสั่งยกเลิก

(๕) ให้เจ้าของ ผู้ครอบครอง หรือผู้พักอาศัยในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้น ดำเนินการเพื่อการป้องกันการแพร่ของโรคด้วยการกำจัดสัตว์แมลง หรือตัวอ่อนของแมลงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด

(๖) ห้ามผู้ใดกระทำการหรือดำเนินการใด ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดแพร่ออกไป

(๗) ห้ามผู้ใดเข้าไปหรือออกจากที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

(๘) เข้าไปในบ้าน โรงเรือน สถานที่ หรือพาหนะที่มีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องทำการสอบสวนโรค และหากพบว่ามีโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเกิดขึ้นในเขตพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อแจ้งต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี และรายงานข้อมูลนั้นให้กรมควบคุมโรคทราบโดยเร็ว

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง และการสอบสวนโรคตามวรรคสอง ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๓๕ ในกรณีที่มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ของโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร มีอำนาจในพื้นที่ความรับผิดชอบของตน ดังต่อไปนี้

(๑) สั่งปิดตลาด สถานที่ประกอบหรือจำหน่ายอาหาร สถานที่ผลิตหรือจำหน่ายเครื่องดื่ม โรงงาน สถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใดไว้เป็นการชั่วคราว

(๒) สั่งให้ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดหยุดการประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราว

(๓) สั่งห้ามผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดเข้าไปในสถานที่ชุมนุมชน โรงมหรสพ สถานศึกษา หรือสถานที่อื่นใด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา ๓๖ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด หรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อขึ้นในทุกอำเภอหรือทุกเขตอย่างน้อยหนึ่งหน่วย เพื่อทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามวรรคหนึ่ง อย่างน้อยต้องประกอบด้วยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหนึ่งคน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขสองคน และอาจแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยงานภาคเอกชน ตามจำนวนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครเห็นสมควรเป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อร่วมด้วยก็ได้

มาตรา ๓๗ ให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบช่องทางเข้าออกปฏิบัติตามวิธีการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในบริเวณช่องทางเข้าออก ดังต่อไปนี้

- (๑) จัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งกำจัดสิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- (๒) จัดการสุขาภิบาลเกี่ยวกับอาหารและน้ำให้ถูกสุขลักษณะ
- (๓) กำจัดยุง และพาหะนำโรค
- (๔) ปฏิบัติการตามวิธีการอื่นใดตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๓๘ เมื่อมีเหตุอันสมควร ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจตรวจตรา ควบคุม กำกับดูแลในพื้นที่นอกช่องทางเข้าออก และแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการกำจัดยุงและพาหะนำโรคในบริเวณรัศมีสี่ร้อยเมตรรอบช่องทางเข้าออก ในการนี้ ให้เจ้าของหรือผู้อยู่ในบ้าน โรงเรือน หรือสถานที่ในบริเวณดังกล่าว อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามสมควร

มาตรา ๓๙ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อมีเหตุอันสมควร หรือมีเหตุสงสัยว่าพาหนะนั้นมาจากท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรที่มีโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหนะนั้น ๆ จะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๒) ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๓) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยังไม่ได้รับการตรวจจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และห้ามผู้ใดนำพาหนะอื่นใดเข้าเทียบพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๔) เข้าไปในพาหนะและตรวจผู้เดินทาง สิ่งของ หรือสัตว์ที่มากับพาหนะ ตรวจตราและควบคุม ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะแก้ไขการสุขาภิบาลของพาหนะให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งกำจัด สิ่งอันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในพาหนะ ในกรณี ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะอำนวยความสะดวก แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๕) ห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะนำผู้เดินทางซึ่งไม่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการเข้ามาในราชอาณาจักร

การแจ้งและการยื่นเอกสารของเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (๑) และ (๒) และการห้ามเจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะตาม (๕) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๐ เมื่อรัฐมนตรีประกาศให้ท้องที่หรือเมืองท่าใดนอกราชอาณาจักรเป็นเขตติดโรค ตามมาตรา ๘ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจ ดำเนินการเอง หรือออกคำสั่งเป็นหนังสือให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักร จากท้องที่หรือเมืองท่านั้น ดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) กำจัดความติดโรค เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรค

(๒) จัดให้พาหนะจอดอยู่ ณ สถานที่ที่กำหนดให้จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะอนุญาตให้ไปได้

(๓) ให้ผู้เดินทางซึ่งมากับพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย์ และอาจให้แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ สถานที่และระยะเวลาที่กำหนด

(๔) ห้ามผู้ใดเข้าไปในหรือออกจากพาหนะนั้น หรือที่เอกเทศ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

(๕) ห้ามผู้ใดนำวัตถุ สิ่งของ หรือเครื่องใช้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นสิ่งติดโรคเข้าไปใน หรือออกจากพาหนะนั้น เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ

มาตรา ๔๑ ให้เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการขนส่งผู้เดินทาง ซึ่งมากับพาหนะนั้น เพื่อแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือรับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตลอดทั้ง ใช้จ่ายในการเลี้ยงดู การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามมาตรา ๔๐ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่พบว่าผู้เดินทางเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือพาหะนำโรค ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีอำนาจสั่งให้บุคคลดังกล่าวถูกแยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต หรือได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้เดินทางผู้นั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

มาตรา ๔๓ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศหรือโรคระบาด ให้อธิบดี หรือผู้ที่อธิบดีมอบหมายมีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือการได้รับยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ หรือหนังสือรับรองอื่น ๆ ให้แก่ผู้ร้องขอ โดยผู้ร้องขอเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

การมอบหมาย การเรียกเก็บหรือการยกเว้นการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๔๔ ในกรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ออกคำสั่งให้ผู้ใดดำเนินการ ตามมาตรา ๓๔ (๓) (๔) หรือ (๕) มาตรา ๓๘ มาตรา ๓๙ (๔) หรือมาตรา ๔๐ (๑) (๒) หรือ (๓) แล้ว ผู้นั้นละเลยไม่ดำเนินการตามคำสั่งภายในเวลาที่กำหนด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจดำเนินการ แทนได้ โดยให้ผู้นั้นชดใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการนั้นตามจำนวนที่จ่ายจริง ทั้งนี้ ตามระเบียบที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

#### หมวด ๗

#### เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

มาตรา ๔๕ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) มีหนังสือเรียกบุคคลใด ๆ มาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงหรือทำคำชี้แจงเป็นหนังสือ หรือให้ส่งเอกสารหรือหลักฐานใดเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อใช้ประกอบการพิจารณา

(๒) เข้าไปในพาหนะ อาคาร หรือสถานที่ใด ๆ ในเวลาระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นและพระอาทิตย์ตก หรือในเวลาทำการของอาคารหรือสถานที่นั้น เพื่อตรวจสอบหรือควบคุมให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ และหากยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในเวลาดังกล่าวให้สามารถดำเนินการต่อไปได้จนกว่าจะแล้วเสร็จ

การดำเนินการตาม (๒) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่อธิบดีกำหนด

ในการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตาม (๒) ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

มาตรา ๔๖ ให้มีเครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวสำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อแสดงตัวขณะปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

เครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนด

มาตรา ๔๗ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

## หมวด ๘

## ค่าทดแทน

มาตรา ๔๘ ในการดำเนินการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้ หากเกิดความเสียหายแก่บุคคลหรือทรัพย์สินของบุคคลใดจากการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรค ให้ทางราชการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้นั้นตามความจำเป็น

การชดเชยความเสียหายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนด ในกฎกระทรวง

## หมวด ๙

## บทกำหนดโทษ

มาตรา ๔๙ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘ หรือคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามมาตรา ๒๒ (๖) หรือคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๒๘ (๖) หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๕ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๐ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๕๑ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๑) (๒) (๕) หรือ (๖) มาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) หรือ (๕) มาตรา ๔๐ (๕) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๙ (๔) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๕๒ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๓) (๔) (๗) หรือ (๘) หรือมาตรา ๔๐ (๓) หรือ (๔) หรือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ตามมาตรา ๓๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๓ ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามมาตรา ๓๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๕๔ เจ้าของพาหนะหรือผู้ควบคุมพาหนะผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๐ (๒) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินห้าแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๕ ผู้ใดขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามมาตรา ๔๕ วรรคสาม ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๕๖ ผู้ใดไม่มีสิทธิที่จะสวมเครื่องแบบหรือประดับเครื่องหมายของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๕๖ กระทำการเช่นนั้นเพื่อให้บุคคลอื่นเชื่อว่าตนมีสิทธิ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๕๗ บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้มีโทษปรับสถานเดียวหรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบที่คณะกรรมการกำหนด

เมื่อผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

#### บทเฉพาะกาล

มาตรา ๕๘ ให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้จนกว่าจะมีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕๙ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๑๑ ยกเว้นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๑ (๔) ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ไปพลางก่อน จนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา ๖๐ บรรดากฎกระทรวง ระเบียบ ประกาศ หรือคำสั่งใดที่ออกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้ใช้บังคับต่อไปเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ จนกว่าจะมีกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามพระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

การดำเนินการออกกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามวรรคหนึ่งให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ หากไม่สามารถดำเนินการได้ ให้รัฐมนตรีรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีการแพร่กระจายของโรคติดต่อที่รุนแรงและก่อให้เกิดโรคระบาดมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และโรคติดต่อที่อุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยได้ให้การรับรองและดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในการนี้ จึงต้องพัฒนาและปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้



## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖ (๑) แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้อ ๔ ให้โรคติดต่อดังต่อไปนี้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยมีชื่อและอาการสำคัญ ดังนี้

(๑) กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma Venereum หรือ Granuloma Inguinale) มีอาการตุ่มหรือแผลขึ้น ๆ บริเวณอวัยวะเพศซึ่งมักไม่เป็นที่สังเกต ต่อมาเชื้อลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ทำให้เกิดอาการปวด บวมโต อาจอักเสบกลายเป็นฝีหนอง และแตกเป็นหนองในที่สุด โดยไม่มีแผลอักเสบบริเวณขา เท้า หรือทวารหนัก

(๒) การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Health care-associated infection หรือ hospital-acquired infection) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อของอวัยวะต่าง ๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อขณะรับไว้รักษาที่โรงพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยมักมีอาการไข้ และอาการอื่นร่วมด้วยขึ้นอยู่กับอวัยวะที่ติดเชื้อ

(๓) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ซึม ต่อมาอาจพบอาการชัก ไข้สูง ไม่รู้สึกตัวจนถึงหมดสติ มีอาการระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมอง อาจพบจำเลือดรุนแรง และอาจมีอาการช็อกได้รวดเร็วในรายที่เกิดอาการของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

(๔) ไข้ดำแดง (Scarlet fever) มีอาการไข้ เจ็บคอ มีผื่นแดงตามลำคอ รักแร้ ลำตัว แขน หรือขา ลักษณะของผื่นเมื่อสัมผัสจะคล้ายกระดาษทราย ใบหน้าแดง ริมฝีปากซีด และอาจมีปื้นขาวที่ลิ้น ซึ่งภายหลังจะลอกออกทำให้ลิ้นมีลักษณะบวมแดง

(๕) ไข้เด็งกี (Dengue Fever) มีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า ๕,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และมีลิมโฟไซต์เด่นชัด

และมีอาการปวดศีรษะมาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกตา มีผื่น ปรากฏ ผลการทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวก มีอาการของเลือดออก เช่น เลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อุจจาระสีดำ ในกรณีผู้หญิงมีประจำเดือนมากกว่าปกติ หรือมีจุดเลือดตามร่างกาย ปรากฏร่วมด้วย อย่างน้อยสองอาการ

กรณีไข้เลือดออกเด็งกี (Dengue Hemorrhagic Fever) ผู้ป่วยมีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน และมีอาการเลือดออก หรือปรากฏผลการทดสอบทูร์นิเกต์ให้ผลบวกอย่างหนึ่งอย่างใด และมีอาการ แสดงที่บ่งถึงการรั่วของพลาสมา ตามผลการตรวจที่ปรากฏจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์ ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น หรือค่าฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ ๒๐ จากปกติ และอาจมีการพบภาวะมีน้ำในโพรงเยื่อหุ้มปอด

กรณีไข้เลือดออกช็อกเด็งกี (Dengue Shock syndrome) ผู้ป่วยไข้เลือดออกเด็งกีที่มีภาวะ ความดันโลหิตต่ำซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อก หรือผลต่างของความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก แดกว่า ๒๐ มิลลิเมตรปรอท

(๖) ไข้ปวดข้อชุกชุก (Chikungunya fever) มีอาการไข้สูง มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก หรือข้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา และมีเลือดออกตามผิวหนัง

(๗) ไข้มาลาเรีย (Malaria) มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ร่างกายอ่อนเพลีย คลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน ท้องร่วง และตับและม้ามโต ตาเหลือง หรือร่างกายซีด กรณีที่มีอาการรุนแรง การทำงานของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ จะสูญเสียหน้าที่ไป เช่น หหมดสติ น้ำท่วมปอด หรือไตวาย

(๘) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of Unknown origin หรือ Fever of Unknown Origin) มีอาการไข้เป็นระยะเวลามากกว่า ๓ สัปดาห์ และเมื่อมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแพทย์เฉพาะทาง เป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์แล้ว ยังไม่สามารถหาสาเหตุของไข้ได้

(๙) ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาจพบน้ำมูกหรือไอร่วมด้วย เป็นระยะเวลา ๒ - ๔ วัน ต่อมาจะพบ การเปลี่ยนแปลงทางระดับความรู้สึกตัว เช่น ซึม สับสน พฤติกรรมเปลี่ยน หรือไม่รู้สึกรู้ตัว อาจมี อาการแขนหรือขาอ่อนแรง ชักทั้งตัวหรือเฉพาะบางบริเวณ หรืออาการเซร่วมด้วย

(๑๐) ไข้สมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified encephalitis) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และอาจพบน้ำมูกหรือไอร่วมด้วยเป็นระยะเวลา ๒ - ๔ วัน ต่อมาจะพบ การเปลี่ยนแปลงทางระดับความรู้สึกตัว เช่น ซึม สับสน พฤติกรรมเปลี่ยน หรือไม่รู้สึกรู้ตัว และอาจมี อาการชักทั้งร่างกายหรือเฉพาะบางบริเวณ แขนหรือขาอ่อนแรง หรืออาการเซร่วมด้วย

(๑๑) ไข้หวัดนก (Avian Influenza) มีอาการไข้ และอาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ไอ หรือ หายใจผิดปกติร่วมด้วย หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือติดเชื้อไข้หวัดนก

(๑๒) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บในลำคอ ร่างกายอ่อนเพลีย และอาจมีอาการคัดจมูก หรือเยื่อตาอักเสบ ซึ่งอาการจะทุเลาลงภายใน ๒ - ๗ วัน แต่อาการอ่อนเพลีย และไอจะทุเลาลงภายหลังอาการอื่น ๆ

(๑๓) ไข้มัด (Measles) มีอาการไข้ มีผื่นนูนแดงขึ้นทั่วร่างกายเป็นระยะเวลามากกว่า ๓ วัน โดยผื่นจะขึ้นบนใบหน้าแล้วกระจายไปทั่วร่างกายภายในเวลา ๒ - ๓ วัน ภายหลังจากผื่นลดลงจะปรากฏเป็นสีแดงคล้ำอยู่หลายวัน อาจตรวจพบตุ่มโคปลิค เป็นระยะเวลา ๑ - ๒ วัน และอาจมีอาการไอ มีน้ำมูกไหล หรือตาแดงร่วมด้วย

(๑๔) ไข้มัดเยอรมัน (Rubella) มีอาการไข้ต่ำ ต่อม้ำเหลืองโตทั่วตัว ปวดข้อ ข้ออักเสบ และตาแดง มีผื่นแดงทั่วร่างกายอย่างเฉียบพลัน โดยผื่นจะขึ้นทั่วร่างกายภายในระยะเวลา ๑ - ๒ วัน ของการมีไข้ และผื่นจะหายไปภายในระยะเวลา ๓ วันหลังจากมีอาการ ซึ่งผื่นจะไม่มีอาการเปลี่ยนจากสีแดงกลายเป็นสีคล้ำ

(๑๕) ไข้เอนเทอริค (Enteric fever) มีอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด จุกหรือแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวาเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ต่อมาจะมีปัสสาวะสีเข้ม ร่างกายและตาเหลือง ทั้งนี้ ต้องไม่มีประวัติได้รับยาหรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับ

(๑๖) ไข้เอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) มีอาการไข้ และหอบเหนื่อยอย่างเฉียบพลัน ในกรณีติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลางจะมีอาการแสดงบ่งชี้บางอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ชักหรือเกร็ง สันหรือแขน และขาอ่อนแรง ทั้งนี้ ผู้ป่วยจะมีหรือไม่มีผื่นหรือตุ่มน้ำที่ฝ่ามือฝ่าเท้าก็ได้

(๑๗) คอตีบ (Diphtheria) มีอาการไข้ เจ็บในลำคอซึ่งอาจจะมีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาและเลือดออกง่าย ในกรณีขั้นรุนแรงอาจมีอาการคอบวมซึ่งอาจเป็นข้างเดียวหรือทั้งสองข้างก็ได้ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนการอุดตันของทางเดินหายใจ

(๑๘) คางทูม (Mumps) มีอาการไข้ต่ำ ปวดบวมอย่างเฉียบพลันบริเวณต่อมน้ำลาย บริเวณหน้าหูอักเสบ อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ โดยไม่มีสาเหตุอื่น บางครั้งอาจมีอาการเจ็บคอเวลากินน้ำลาย ปวดขากรรไกรเวลาเคี้ยวอาหาร มีอาการอักเสบของต่อมน้ำลาย อาจตรวจพบรอยแดง และอาการบวมบริเวณรูเปิดของท่อน้ำลายในช่องปาก และอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ

(๑๙) ซิฟิลิส (Syphilis) มีอาการสำคัญแบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ ระยะแผลริมแข็ง เป็นตุ่มแดงแตกออกเป็นแผลนูนแข็ง ส่วนใหญ่มักเป็นที่อวัยวะสืบพันธุ์ มักมีแผลเดียว พื้นแผลสะอาด และมีน้ำเหลืองปนเลือดคูลูกมันแผล ซึ่งแผลอาจหายได้เอง โดยไม่มีอาการเจ็บปวด และต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบอาจโตและไม่เจ็บปวด อาการเหล่านี้จะเกิดภายหลังได้รับเชื้อประมาณ ๑๐ - ๙๐ วัน

ระยะที่ ๒ ระยะออกผื่น มีผื่นขึ้นตามตัว และบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า ไม่คัน อาจมีไข้ต่ำ รู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ ปวดตามข้อ ผมหงอกขึ้นคิ้วร่วง และต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ หลังหู และข้อศอกโตอาจเจ็บเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะเกิดหลังระยะที่ ๑ ประมาณ ๔ - ๖ สัปดาห์

ระยะที่ ๓ เชื้อเข้าไปทำลายอวัยวะภายในที่สำคัญ ทำให้เกิดความพิการได้ เช่น เส้นเลือดใหญ่โป่งพอง หัวใจพิการ มีอาการทางจิต ประสาท มีแผลเรื้อรังที่อวัยวะต่าง ๆ กระจกผุกร่อน อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับเชื้อแล้วประมาณ ๕ - ๑๐ ปี

(๒๐) บาดทะยัก (Tetanus) มีอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งอย่างเฉียบพลัน จะมีความรู้สึกปวดบริเวณกล้ามเนื้อ ขากรรไกรแข็งและคอแข็ง กลืนลำบาก และกล้ามเนื้อเกร็งทั่วร่างกาย โดยที่กล้ามเนื้อจะเกร็งหรือกระตุกเมื่อสัมผัสสัมผัส เสียง แสง ทั้งนี้ การรับรู้และสติไม่มีการเปลี่ยนแปลง

กรณีบาดทะยักในเด็กแรกเกิด โดยเด็กจะร้องและดูดนมได้อย่างปกติภายหลังคลอดจนถึงอายุ ๒ วัน แต่จะเริ่มป่วยภายในอายุ ๓ - ๒๘ วัน มีอาการไม่สามารถดูดนมได้ มีอาการคอแข็ง หลังแข็ง และอาจมีอาการตกใจง่าย หรือชักเกร็งเมื่อสัมผัสสัมผัส แสง และเสียง

(๒๑) โปลิโอ (Poliomyelitis) มีอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลันของแขนหรือขาตั้งแต่นั่งข้างขึ้นไป โดยไม่ได้สูญเสียในส่วนของความรู้สึก และมีอาการไข้ในขณะที่เริ่มมีอัมพาต ซึ่งอาการอัมพาตที่เกิดขึ้นบริเวณแขนทั้งสองข้างหรือขาทั้งสองข้างจะไม่เท่ากัน เว้นแต่ในรายที่มีอาการขั้นรุนแรง

(๒๒) แผลริมอ่อน (Chancroid) มีอาการเป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ เริ่มต้นด้วยตุ่มแดง ลูกกลมเป็นตุ่มหนอง และมักแตกเป็นแผล อาจมีแผลเดียวหรือหลายแผล ลักษณะของแผลจะมีขอบนูน ก้นแผลมีเศษเนื้ออยู่สีเหลือง หากสัมผัสจะรู้สึกเจ็บ อาจพบต่อมน้ำเหลือง บริเวณขาหนีบบวมโต หรืออักเสบเป็นฝีร่วมด้วย

(๒๓) พยาธิทริคิเนลลา (Trichinosis) มีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดกล้ามเนื้อ เปลือกตา หรือใบหน้า ร่างกาย และเท้าบวม

(๒๔) พยาธิใบไม้ตับ (Liver fluke) มีอาการแน่นท้อง จุกแน่นใต้ลิ้นปี่และใต้ชายโครงด้านขวาหรือทั้งสองข้าง รู้สึกร้อนบริเวณท้องร่วมกับอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องอืด ท้องเฟ้อ อ่อนเพลีย ตรวจร่างกายพบตับโตเล็กน้อยถึงตับโตมากและอาจกดเจ็บ รายที่มีอาการรุนแรงเนื่องด้วยท่อน้ำดีอักเสบจากการที่มีพยาธิจำนวนมากจะมีไข้สูง ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม อุจจาระสีซีด คันตามตัว ซึ่งวินิจฉัยได้โดยการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ

(๒๕) เมลิออยโดสิส (Meliodosis) มีอาการไข้สูง และอวัยวะต่าง ๆ อาจมีอาการอักเสบ เช่น ปอดอักเสบ ข้อกระดูกอักเสบ หรือมีฝีในปอด ฝีที่ต่อมน้ำเหลืองต่าง ๆ ฝีตามผิวหนัง หรือฝีในตับหรือม้ามร่วมด้วย โดยไม่พบเชื้อก่อโรคชนิดอื่น ๆ กรณีที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการช็อก หรืออาการของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต

(๒๖) เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis) มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยในช่วงระยะเวลา ๒ - ๓ วัน ซึ่งอาการปวดจะกำเริบมากขึ้นอย่างเฉียบพลัน สายตาเสื่อม หลังและคอแข็ง ซึม หมดสติ ผิวหนังชา แขนและขาอ่อนแรง ใบหน้าและกล้ามเนื้อตาเป็นอัมพาต ชักกระตุก มีอาการระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมอง และระดับความรู้สึกตัวอาจปกติจนถึงขั้นโคม่า ในกรณีเด็กอาจพบกระหม่อมหน้าโป่งตึง

(๒๗) เยื่อหุ้มสมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified meningitis) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน และซึม ต่อมาอาจมีอาการชักร่วมด้วย เมื่อตรวจร่างกายขณะมีอาการไข้ ระดับความรู้สึกตัวอาจปกติจนถึงภาวะที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว และมีอาการระคายเคืองของเยื่อหุ้มสมอง

(๒๘) เริมของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก (Anogenital Herpes) มีอาการแสบ คัน มีตุ่มน้ำใสปรากฏอยู่เป็นกลุ่ม ต่อมาตุ่มแตกเป็นแผล มักมีรอยโรคหลายแห่ง แผลหายช้า ถ้าเป็นการเกิดโรคซ้ำแผลมักจะตกสะเก็ดหายได้เองภายใน ๑ - ๒ สัปดาห์ บริเวณที่พบบ่อย ได้แก่ อวัยวะเพศชายและหญิง ปากช่องคลอด ปากมดลูก หรือทวารหนัก บางครั้งอาจพบรอยโรคที่ริมฝีปากร่วมด้วย

(๒๙) โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิด เอ บี ซี ดี และ อี (Viral hepatitis A, B, C, D and E) มีอาการไข้เฉียบพลัน ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด และจุดแค้นบริเวณใต้ชายโครงขวา ต่อมาจะมีปัสสาวะสีเข้ม ร่างกายและตาเหลือง ตรวจพบเชื้อไวรัสตับอักเสบ หรือภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดใดชนิดหนึ่งโดยไม่มีประวัติได้รับยาหรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบเฉียบพลัน

(๓๐) โรคตาแดงจากไวรัส (Viral conjunctivitis) มีอาการปวดตา เยื่อบุตาอักเสบ และมีอาการเลือดออกใต้เยื่อบุตา ซึ่งอาการเลือดออกจะทุเลาลงภายใน ๗ - ๑๒ วัน อาจพบอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาท ทำให้มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงแบบปวกเปียกได้

(๓๑) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) มีอาการไข้ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ตาแดง บางกรณีอาจมีผื่นนูนแดงขึ้นตามร่างกาย

(๓๒) โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส (Streptococcus suis infection) มีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง อาเจียน กลัวแสง สับสน และอาจจะสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวร มีอาการเวียนศีรษะ ช้ออักเสบ หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวน้ำอักเสบ ในกรณีที่มีอาการของภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต จะมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับไต เยื่อบุหัวใจอักเสบ ปอดอักเสบ ลูกตาอักเสบ มีผื่นจ้ำเลือดทั่วร่างกาย และมีอาการช็อก ภายหลังที่หายจากอาการป่วยแล้วอาจมีความผิดปกติของการทรงตัวและการได้ยิน

(๓๓) โรคเท้าช้าง (Elephantiasis Lymphatic Filariasis) มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดบวมแดงร้อนบริเวณต่อมและทางเดินน้ำเหลือง ซึ่งอาการจะเกิดขึ้นทันทีและหายไปภายใน

ระยะเวลา ๒ - ๓ วัน กรณีที่มีอาการเรื้อรังนั้นอาการจะกำเริบอย่างซ้ำ ๆ หรือมีการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง บางกรณีจะมีอวัยวะบวมโต โดยเฉพาะแขน ขา หรืออวัยวะเพศ

(๓๔) โรค布鲁เซลโลสิส (Brucellosis) มีอาการไข้สูงและต่ำสลับกัน หนาวสั่น มีเหงื่อออกมาก ในเวลากลางคืน ปวดเมื่อยตามข้อและกล้ามเนื้อ ร่างกายอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และตัวเหลืองซีด

(๓๕) โรคปอดอักเสบ (Pneumonitis หรือ Pneumonia) มีอาการไข้ และอาจมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ไอ และหายใจผิดปกติร่วมด้วย หรือแพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือติดเชื้อกลุ่มโรคไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (โรคซาร์ส) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (โรคเมอร์ส) หรือไม่สามารถหาสาเหตุได้ เป็นต้น ร่วมกับมีประวัติเป็นโรคในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนซึ่งเกิดในกรณีผู้ป่วยตั้งแต่ ๒ รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือติดเชื้อในชุมชน ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจภายใน ๔๘ ชั่วโมง หรือเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน ๔๘ ชั่วโมง อย่างใดอย่างหนึ่ง

(๓๖) โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ร่างกายอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ชาและเจ็บเสียวบริเวณแผลที่ถูกสัตว์กัดรวมทั้งบริเวณใกล้เคียง และคันอย่างรุนแรงที่แผลและบางส่วนหรือทั่วร่างกาย

กรณีเกิดอาการคลื่นคลั่ง จะมีอาการกระวนกระวายไวต่อสิ่งเร้าแล้วเข้าสู่ภาวะสับสน กลืนลำบาก ระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติทำให้เกิดอาการเหงื่อออกมาก น้ำตาไหล ขนลุก ม่านตาขยาย น้ำลายมาก หลังอสุจิโดยควบคุมไม่ได้ ก้าวร้าว ประสาทหลอน และอาจมีอาการชัก หายใจหอบ หรือหมดสติ

กรณีเกิดอาการอัมพาต จะมีอาการผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ มีอาการอัมพาตของแขนหรือขา ไม่มีการตอบสนองเมื่อตรวจปฏิกิริยาตอบสนองชนิดลึก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มีอาการอ่อนแรงโดยเริ่มจากบริเวณแขนหรือขาที่ถูกกัดไปสู่แขนหรือขาอื่น ๆ ความรู้สึกตอบสนองต่อความเจ็บปวดลดลง พูดไม่ชัด กลืนลำบาก น้ำลายมาก อาจจะมีอาการกล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อ

(๓๗) โรคมือเท้าปาก (Hand Foot and Mouth disease) มีตุ่มใส หรือแผลร้อนในเกิดขึ้นหลายแผลในปาก และมีอาการเจ็บ มีผื่นแดงหรือตุ่มใส ขนาดเล็กที่บริเวณฝ่ามือ นิ้วมือ ฝ่าเท้า หรือก้น และมีอาการไข้เป็นระยะเวลา ๕ - ๗ วัน

(๓๘) โรคเรื้อน (Leprosy) มีอาการผิวหนังเป็นวงต่างซึ่งมีสีจางกว่าสีผิวปกติหรือสีแดง หรือนูนหนาแดง เป็นตุ่มผื่นหรือแผ่น ซึ่งขาหยิกไม่เจ็บ หรือแห้งเหี่ยวไม่ออก และขนร่วง หากไม่รีบรักษา อาจเกิดความพิการบริเวณมือและเท้า และเป็นแผลเรื้อรัง

(๓๙) โรคไลชมาเนีย (Leishmaniasis) มีอาการหลายระดับตั้งแต่ไม่มีอาการใด ๆ จนถึง การติดเชื้อของอวัยวะภายใน

กรณีโรคไลชมาเนียชนิดเกิดแผลที่ผิวหนัง เป็นแผลเรื้อรังตามผิวหนังในบริเวณที่ถูกกรีนฝอยทรายกัด ซึ่งรอยโรคอาจจะปรากฏให้เห็นบนผิวหนังภายในระยะเวลา ๒ - ๓ วัน หรือภายหลังออกจากพื้นที่

ที่มีการระบาด อาจปรากฏรอยโรคเป็นระยะเวลาสั้นกว่านั้นก็ได้ มีตุ่มหรือแผลเกิดขึ้นเพียงแห่งเดียวหรือหลายแห่ง ซึ่งรอยโรคจะเริ่มต้นมีตุ่มเล็กแดงกลมแข็ง ภายหลังจะมีขนาดใหญ่ขึ้น มีสะเก็ดน้ำเหลืองปกคลุม เมื่อแตกออกจะเกิดเป็นแผลที่ขยายขนาดอย่างช้า ๆ และมีแผลแดง ตื้น ขอบเขตชัดเจน ขอบแผลยกขึ้นตรงกลางแผลมีเนื้อที่งอกขึ้นมาใหม่แทนเนื้อที่เสียไปปรากฏให้เห็นชัดเจน

กรณีโรคพิษมาเนียชนิดก่อเกิดสภาพอวัยวะภายใน เป็นการติดเชื้อของอวัยวะภายในร่างกาย โดยเฉพาะไขกระดูก ม้าม ต่อม้ำเหลือง และตับ เป็นต้น จะมีอาการไข้เรื้อรัง น้ำหนักลดอย่างต่อเนื่อง ตัวซีด ท้องอืดและโตขึ้น ม้ามและตับโต มีเลือดออกได้ง่าย เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน ต่อม้ำเหลืองโต ผิวหนังสีคล้ำขึ้น และร่างกายอ่อนเพลีย

(๔๐) โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะบริเวณขาและน่อง ตาแดง และไอแห้งหรือไอมีเสมหะปนเลือด บางกรณีอาจมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะชนิดรุนแรง คอแข็ง สติการรับรู้เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ในกรณีที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการไตวาย ปัสสาวะออกน้อยหรือไม่ออก การหายใจล้มเหลว อาการดีซ่านหรือเลือดออกผิดปกติตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ไอเป็นเลือดสด เป็นต้น

(๔๑) โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) มีอาการไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดกระบอกตา ตาแดง ต่อม้ำเหลืองโตและเจ็บ อาจมีอาการไอแห้ง อาจมีผื่นนูนแดงซึ่งจะหายภายใน ๒ - ๓ วัน และแผลมีลักษณะคล้ายถูกบุหรี่จี้ในบริเวณใต้ร่มผ้า เช่น รักแร้ ขาหนีบ ในกรณีที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการซึม สมองอักเสบ ปอดบวม ร่างกายและตาเหลือง

(๔๒) โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส (Varicella, Chickenpox) มีอาการไข้ต่ำ มีผื่นทั้งชนิดนูนแดงและตุ่มใส ซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันทั่วร่างกาย แต่จะตกสะเก็ดไม่พร้อมกัน ลักษณะของผื่นมักขึ้นเป็นกลุ่มและมีตุ่มใสขึ้นตามร่างกาย โดยมีลักษณะของน้ำในตุ่มใสอาจจะใสหรือขุ่นก็ได้

(๔๓) โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP) กรณีที่มีอาการรุนแรงจะมีไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ และท้องเดินหรือท้องผูก ต่อมาอาจมีอาการคอแข็ง หลังแข็ง กล้ามเนื้อแขนและขามีอาการปวดเจ็บ เต็นกระดูก และอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน โดยไม่ได้สูญเสียในส่วนของความรู้สึก และอาจเป็นอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนและขา ในกรณีที่มีอาการรุนแรงมากอาจเป็นอัมพาตของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ

(๔๔) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) มีอาการถ่ายอุจจาระเหลวอย่างน้อย ๓ ครั้ง หรือถ่ายเป็นน้ำหรือเป็นมูกเลือดอย่างน้อย ๑ ครั้ง ภายในระยะเวลา ๒๔ ชั่วโมง และอาจมีอาเจียนหรือมีอาการขาดน้ำร่วมด้วย

(๔๕) โรคเอดส์ (Acquired Immunodeficiency Syndrome : AIDS) มีภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องจนไม่สามารถต่อสู้เชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการแสดงมีหลายรูปแบบด้วยกัน ได้แก่

อาการทางเดินหายใจ เช่น ปอดอักเสบ อาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วงแบบเป็น ๆ หาย ๆ ติดต่อกัน อาการทางระบบประสาทส่วนกลาง หรือมีไข้ไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้ ผู้ป่วยจะมี น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว ชูบผอม อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และอาจมีต่อมน้ำเหลืองโต หรือ อาจพบว่ามีมะเร็งบางชนิดเกิดขึ้นก็ได้

(๔๖) โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) การติดเชื้อแอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง จะมีอาการคัน เกิดตุ่มน้ำใส บนผิวหนังบริเวณที่รับเชื้อ ต่อมาจะเปลี่ยนเป็นตุ่มสีแดงแล้วกลายเป็นตุ่มหนอง และจะมีตุ่มใหม่เกิดขึ้น รอบ ๆ แผลเดิม ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่บริเวณใกล้เคียงที่รับเชื้อจะบวมโต

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ทางเดินอาหารบริเวณช่องปากและช่องท้อง แผลจะมีลักษณะคล้าย ที่เกิดบริเวณผิวหนัง มีอาการปวด มวนท้องอย่างรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ซ็อกหมดสติ และถึงแก่ความตายได้

การติดเชื้อแอนแทรกซ์ทางเดินหายใจ มีอาการระยะแรกเหมือนกับการติดเชื้อของระบบ ทางเดินหายใจทั่วไป ต่อมามีอาการหายใจไม่เต็มอิม หายใจติดขัด มีไข้สูง เจ็บหน้าอก ไอแห้ง อาจมี อาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซ็อกหมดสติ และถึงแก่กรรมภายใน ๓ - ๕ วัน

(๔๗) วัณโรค (Tuberculosis) มีอาการไอ อ่อนเพลีย มีไข้ต่ำ ร่างกายจะผอมลง เสียงแหบ เจ็บหน้าอก และไอเป็นเลือด อาจเป็นวัณโรคที่ปอด เยื่อหุ้มสมอง ต่อมน้ำเหลือง หรือที่อวัยวะอื่นได้

(๔๘) ไวรัสตับอักเสบบีไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Hepatitis) อาการไข้เฉียบพลัน ครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด และจุดแค้นบริเวณใต้ชายโครงขวา ต่อมาจะมีปัสสาวะสีเข้ม ร่างกายและ ตาเหลืองโดยไม่มีประวัติได้รับยาหรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบบีเฉียบพลัน

(๔๙) หนองใน (Gonorrhoea) ในกรณีผู้ชาย มีถ่ายปัสสาวะบ่อย ชัดเบา มีหนองในท่อ ปัสสาวะ ถ้าเป็นมากลูกอัณฑะจะบวมโต และเจ็บมาก ในกรณีผู้หญิง มีตกขาว ถ่ายปัสสาวะบ่อย แสบ ชัดเบา มีหนองไหลทางช่องคลอดและท่อปัสสาวะ หรืออาจไม่มีอาการ ถ้าเป็นมากปีกมดลูก จะอักเสบ ทำให้รู้สึกปวดท้องน้อย

(๕๐) หนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis: NGU) มีอาการปัสสาวะแสบ ชัด หรือคันในท่อปัสสาวะ ท่อปัสสาวะอักเสบ และอาจมีมูกใสหรือขุ่นไหลซึมออกมา ในกรณีผู้หญิงส่วนใหญ่ ไม่มีอาการ แต่อาจมีตกขาวมากกว่าปกติ และคันบริเวณปากช่องคลอด

(๕๑) หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก (Condyloma Acuminata หรือ Venereal Warts) มีอาการพบรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศซึ่งมีได้หลายแบบ คือ กระจุกหูดหงอนไก่ มีลักษณะเป็นติ่งเนื้อ สีชมพูออกขาวนอกรูปร่างต่าง ๆ กระจุกหูดหงอนไก่หรือดอกกะหล่ำ ในกรณีผู้ชายมักพบบริเวณด้านใน ของหนังหุ้มปลาย อาจเกิดที่ปากท่อปัสสาวะ และงอกลามลึกเข้าไปภายใน ในกรณีผู้ชายรักร่วมเพศ มักพบหูดบริเวณรอบทวารหนักซึ่งอาจลุกลามเข้าไปภายในได้ ผู้หญิงมักพบที่ปากช่องคลอด

กรณีหูดชนิดแบนราบ มักพบบริเวณปากมดลูกลักษณะแบนราบ



กรณีตุ่มขนาด ๓ - ๔ มิลลิเมตร สีน้ำตาลแดง ม่วง หรือดำ ผิวเรียบ หรือขรุขระเล็กน้อย มักเกิดขึ้นครั้งเดียวพร้อมกันหลายตุ่มและอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม

กรณีหูดยักษ์ เป็นหูดขนาดใหญ่ที่โตเร็วมากจนกลายเป็นก้อนใหญ่ปกคลุมอวัยวะเพศไว้ทั้งหมด

(๕๒) อหิวาตกโรค (Cholera) มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำอย่างมาก อาเจียน ตาโหล ผิวหนังเหี่ยวย่น หรือปัสสาวะน้อยหรือไม่ปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมได้อย่างรวดเร็ว โรคนี้สามารถระบาดลูกกลมได้

(๕๓) อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Event Following Immunization: AEFI) มีอาการหรือมีความผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น มีไข้สูง ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง มีผื่น เป็นต้น ซึ่งเป็นอาการภายหลังที่ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์

(๕๔) อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย ไม่รุนแรง ซึ่งอาการเกิดขึ้นภายในระยะเวลา ๖ - ๒๔ ชั่วโมงภายหลังได้รับเชื้อแบคทีเรียที่สร้างสารพิษ ในกรณีได้รับสารพิษบางชนิดอาจมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย

(๕๕) ไอกรน (Pertussis) ในระยะแรก มีน้ำมูก ไอ และอาจมีไข้ต่ำ ตาแดง น้ำตาไหล เป็นระยะเวลาประมาณ ๑ - ๒ สัปดาห์ ในระยะที่สอง มีอาการไอมากขึ้นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ขึ้นไป เมื่อหายใจเข้าจะมีเสียงวี๊ดระหว่างหรือหลังไอ กรณีเด็กเล็กอาจมีอาเจียนหลังไอ กรณีเด็กทารกอาจมีอาการเขียวระหว่างไอและอาจมีเลือดออกใต้เยื่อぶตา ในระยะฟื้นตัว มีอาการไอเป็นชุด ๆ ซึ่งจะค่อย ๆ ลดลงทั้งความรุนแรงของการไอและจำนวนครั้ง แต่จะยังมีอาการไอหลายสัปดาห์ ระยะของโรคทั้งหมดถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนจะใช้เวลาประมาณ ๖ - ๑๐ สัปดาห์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘  
(ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคติดต่อ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

ข้อ ๔ ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

(๑) เจ้าพนักงานปกครอง เจ้าหน้าที่ปกครอง ประจำศาลากลางจังหวัด

(๒) เจ้าหน้าที่ปกครอง ประจำที่ว่าการอำเภอ

(๓) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ข้อ ๕ ให้ข้าราชการสังกัดราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เฉพาะในเขตท้องที่ที่ตนมีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

(๑) ข้าราชการสังกัดเมืองพัทยา ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้เป็น

(๑.๑) นายกเมืองพัทยา

(๑.๒) ปลัดเมืองพัทยา

(๑.๓) ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข

(๑.๔) ผู้อำนวยการสำนักสิ่งแวดล้อม

(๑.๕) ข้าราชการสังกัดเมืองพัทยาหรือข้าราชการที่ได้รับมอบหมายให้ไปช่วยราชการหรือ

ปฏิบัติราชการในสังกัดเมืองพัทยา ซึ่งดำรงตำแหน่งนายแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ

สาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นายสัตวแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม  
พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสัตวแพทย์

(๒) ข้าราชการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล  
ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้

(๒.๑) นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(๒.๒) นายกเทศมนตรี

(๒.๓) นายองค์การบริหารส่วนตำบล

(๒.๔) ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล

(๒.๕) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล

(๒.๖) หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาล

(๒.๗) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล

(๒.๘) หัวหน้ากองหรือหัวหน้าฝ่ายสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล  
หรือตำแหน่งที่คล้ายคลึงกัน

(๒.๙) ข้าราชการสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล  
หรือข้าราชการที่ได้รับมอบหมายให้ไปช่วยราชการหรือปฏิบัติราชการในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งดำรงตำแหน่งนายแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ  
นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ นายสัตวแพทย์ เจ้าพนักงาน  
เภสัชกรรม พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสัตวแพทย์

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย  
โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น

พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง ประกอบกับมาตรา ๗ (๑) และมาตรา ๓๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือ มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนี้

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็น หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อ อันตรายเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตร ทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย

(๔) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุ อันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในสถานะนั้น

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๔) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัด กรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางหรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายในสามชั่วโมง นับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ใน สถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งภายในสามชั่วโมงได้ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวทันที ที่สามารถกระทำได้

การแจ้งตาม (๒) หรือ (๓) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการ สังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางภายในสามชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัย ว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรือ อาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่เป็นการแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ เมื่อเจ้าพนักงานควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่ได้รับแจ้งแล้ว ให้แจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็น ข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลางภายในหนึ่งชั่วโมงนับแต่ที่ตนได้รับแจ้ง เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการ ตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๒ ในกรณีที่มีโรคระบาดเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่นั้น ดังนี้

(๑) เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในบ้าน

(๒) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๓) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด

(๔) เจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาดเกิดขึ้นในสถานที่นั้น

การแจ้งตาม (๑) (๒) (๓) หรือ (๔) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด แล้วแต่กรณี

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๔) ในกรณีที่มีเหตุสงสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงได้ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวทันทีที่สามารถกระทำได้

ข้อ ๓ ในกรณีที่มีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเกิดขึ้นหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดขึ้น และพบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ให้บุคคลดังต่อไปนี้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเขตจังหวัด หรือเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี ดังนี้

(๑) ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเกิดขึ้นในสถานพยาบาล

(๒) ผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ในกรณีที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

การแจ้งตาม (๑) หรือ (๒) ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามวรรคหนึ่งภายในเจ็ดวันนับแต่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ ตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ข้อ ๔ กรณีการแจ้งตามข้อ ๑ (๒) หรือ (๓) หากผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรนั้นเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเป็นผู้พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือเป็นผู้ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์

ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลาง ภายในสามชั่วโมงนับแต่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคติดต่ออันตราย เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๕ กรณีการแจ้งตามข้อ ๒ (๒) หรือ (๓) หากผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล หรือผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตรนั้นเป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และเป็นผู้พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือเป็นผู้ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดตอดังกล่าวแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกรมควบคุมโรคในราชการบริหารส่วนกลาง ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่ที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคระบาด หรือที่ได้มีการชันสูตรทางการแพทย์หรือทางการสัตวแพทย์ตรวจพบว่ามีหรืออาจมีเชื้ออันเป็นเหตุของโรคระบาด เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่อาจแจ้งโดยวิธีการทางโทรศัพท์ได้ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ตามสมควรแก่กรณี

ข้อ ๖ การแจ้งตามข้อ ๑ ข้อ ๒ และข้อ ๓ ให้ดำเนินการตามวิธีการหนึ่งวิธีการใดดังต่อไปนี้

- (๑) แจ้งโดยตรงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
- (๒) แจ้งทางโทรศัพท์
- (๓) แจ้งทางโทรสาร
- (๔) แจ้งเป็นหนังสือ
- (๕) แจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
- (๖) วิธีการอื่นใดที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๗ การแจ้งตามข้อ ๑ (๑) หรือ (๔) และข้อ ๒ (๑) หรือ (๔) เมื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้รับแจ้งจากบุคคลดังกล่าวแล้ว ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อบันทึกข้อมูลไว้ตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

การแจ้งตามข้อ ๑ (๒) หรือ (๓) ข้อ ๒ (๒) หรือ (๓) ข้อ ๓ ข้อ ๔ และข้อ ๕ ให้แจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวตามแบบที่อธิบดีกรมควบคุมโรคประกาศกำหนด

ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคจัดทำและเผยแพร่คู่มือเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง

ข้อ ๘ การแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวตามวิธีการที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ อย่างน้อยให้มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) กรณีผู้แจ้งเป็นเจ้าของบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน หรือแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ให้แจ้งชื่อ และที่อยู่ของตน ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันหรือสถานที่ที่ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดพักอาศัยอยู่ วันที่เริ่มเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และอาการสำคัญของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้แจ้งเป็นแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล ให้แจ้งการวินิจฉัยโรคขั้นต้น ประเภทของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และผลการรักษาเพิ่มเติมด้วย

(๒) กรณีผู้แจ้งเป็นผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันหรือสถานที่ที่ผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดพักอาศัยอยู่ วันที่เริ่มเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด วันแรกรับไว้รักษา การวินิจฉัยโรคขั้นต้น ประเภทและอาการสำคัญของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด และผลการรักษา

(๓) กรณีผู้แจ้งเป็นผู้ทำการชันสูตรหรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของผู้ส่งวัตถุตัวอย่าง การวินิจฉัยโรคขั้นต้น และผลการชันสูตร

(๔) กรณีผู้แจ้งเป็นเจ้าของหรือผู้ควบคุมสถานประกอบการหรือสถานที่อื่นใด ให้แจ้งชื่อ ที่อยู่ และสถานที่ทำงานของตน ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ชื่อ อายุ เพศ สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบัน และอาการสำคัญของผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด

ข้อ ๙ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**ภาคผนวก ค**

ประกาศนียบัตร เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ประกาศนียบัตรฉบับนี้แสดงว่า

นางนงคุณท์ แนนอุดร

ได้สำเร็จหลักสูตรการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

“Proficiency Development of the Operation Team”

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ขอชื่นชมความขยันขันแข็ง เจริญ และดำรงรักษาความดีนี้สืบไป

๑๗

(นายอภิรัตน์ กัตถ์บุญตานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

## ภาคผนวก ง

แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก  
ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

# แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตาม พระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

## ๑. บทนำ

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๕๐ ปี และเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศโดยเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน ๑๗๔,๒๘๕ รายตาย ๑,๐๐๗ ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดทุกปี

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความตระหนักของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ นโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มิผลกระทบต่อผลกระทบจากการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก มีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้นแนวคิดด้านการรายงานสถานการณ์โรค จึงเปลี่ยนไปสู่การรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการ “ป้องกัน” และ “เตือนภัย” ให้มากขึ้น การใช้เทคนิคการพยากรณ์ (Prediction) รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Assessment) เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงของการระบาดที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็นเครื่องมือช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

จากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ในการวางระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการสนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด “แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘” นี้ จึงถือเป็นแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดสามารถนำไปปรับใช้เพื่อเตรียมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อเข้าสู่ฤดูกาลระบาดต่อไป

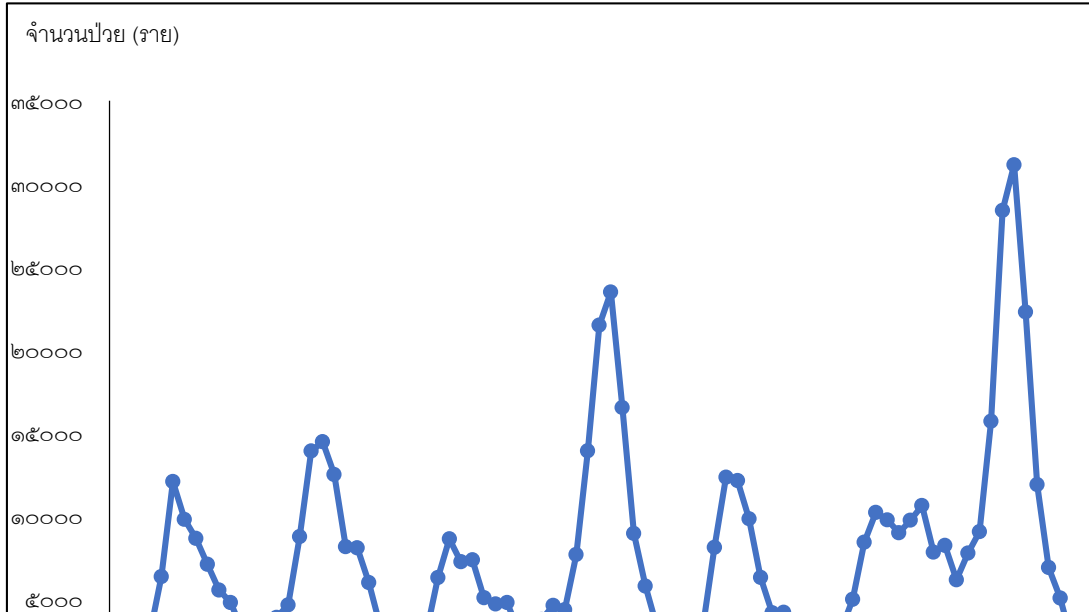
## ๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๕๑๒ และพบผู้ป่วยประปรายมาจนกระทั่งเกิดการระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๕๐๑ ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย ๒๑๕๘ ราย และเสียชีวิตถึง ๓๐๐ ราย หลังจาก พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็นต้นมา โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในวงกว้างในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ประเทศไทยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาดแบบปีเว้นสองปี หรือ ปีเว้นปี อย่างไรก็ตามแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปี แม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังคงพบ

ผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๕๐๐ - ๑๐๐๐ รายต่อเดือน และอาจสูงมากถึง ๒๐๐๐๐ - ๓๐๐๐๐ รายในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระยะสิบปีที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม DF, DHF, DSS) สูงขึ้น มีรายงานผู้ป่วยจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.๕๐๖ ระหว่าง ๕๐,๐๐๐ - ๑๕๕,๐๐๐ รายต่อปี พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงฤดูฝน คือเดือนมิถุนายน - สิงหาคมของทุกปี อย่างไรก็ตามตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นมา มีแนวโน้มว่าการระบาดของโรคมักจะต่อเนื่องหลังจากฤดูฝนไปจนถึงสิ้นปี โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้มักจะเกิดการระบาดตั้งแต่กลางปีจนข้ามไปถึงต้นปีถัดไปในเดือนมกราคม ดังรูปที่ ๑



รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม (DF, DHF, DSS) รายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙

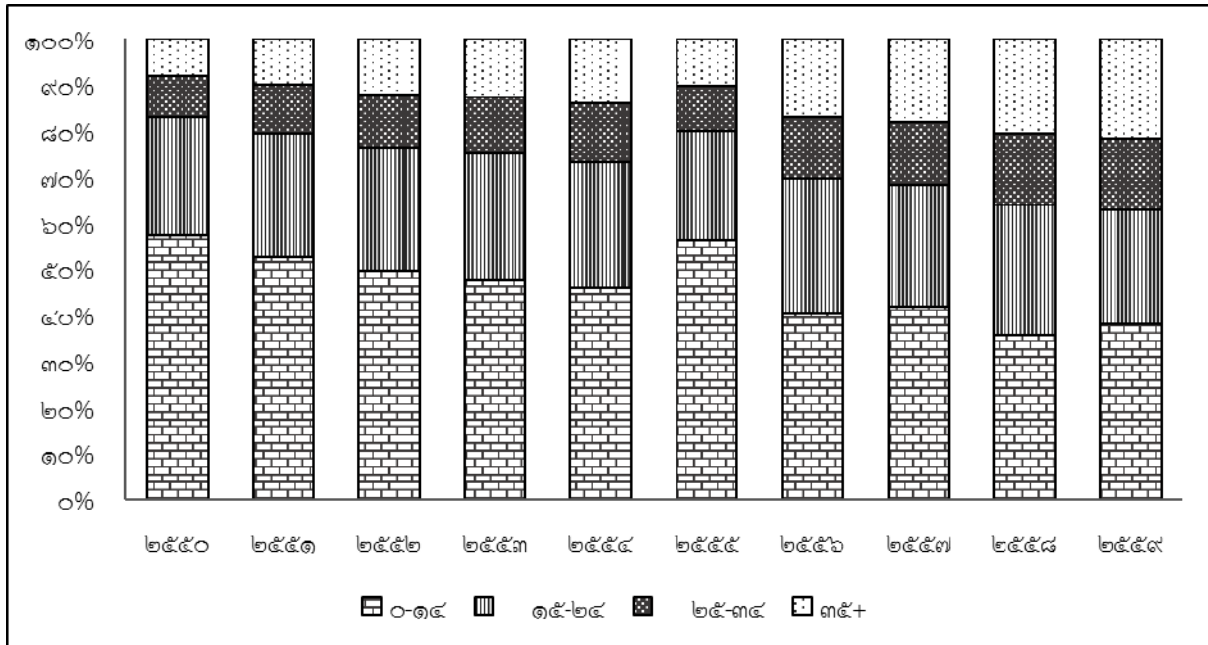
อัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ในภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปีที่ร้อยละ ๐.๐๙ - ๐.๑๒ ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มีอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ ๐.๑๑ เช่นกัน ในขณะที่ประเทศมาเลเซียรายงานอัตราป่วยตายที่ร้อยละ ๐.๒๐ - ๐.๒๓ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

เมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตแยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ยังคงมีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ ดังตารางที่ ๑

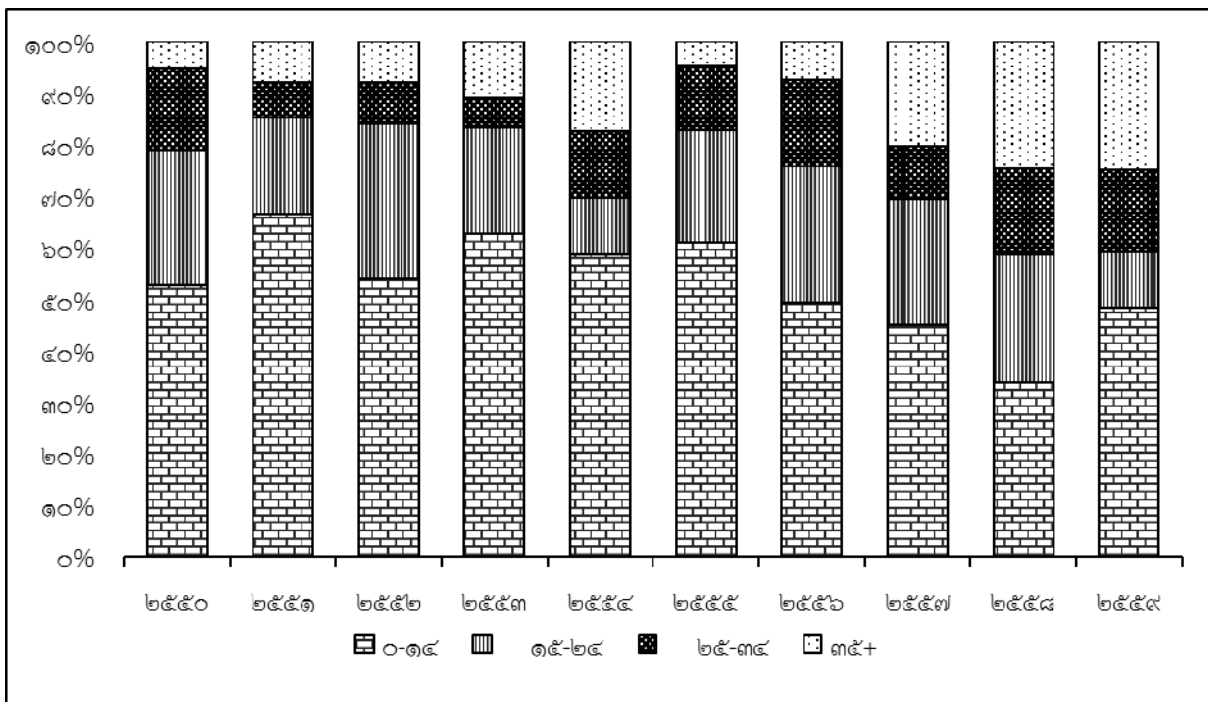
ตารางที่ ๑ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

กลุ่มอายุ	ป่วย	อัตราป่วยต่อแสน	ตาย	อัตราตายต่อแสน	CFR (%)
๐ - ๑๔ ปี	๒๔๒๗๒	๒๐๓.๗	๓๑	๐.๒๖	๐.๑๓
๑๕ - ๒๔ ปี	๑๕๙๒๐	๑๖๖.๕	๗	๐.๐๗	๐.๐๔
๒๕ - ๓๔ ปี	๙๘๗๗	๑๐๑.๕	๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐
๓๕ ปีขึ้นไป	๑๓๘๕๙	๔๐.๕	๑๖	๐.๐๕	๐.๑๒
รวม	๖๓๙๒๘	๙๗.๗	๖๔	๐.๑๐	๐.๑๐

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป จากประชากรวัยเด็กกลายเป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนของประชากรเพิ่มมากขึ้น ทำให้ในระยะหลังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นผู้ใหญ่ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากอดีตที่พบผู้ป่วยเด็กในสัดส่วนร้อยละ ๕๐ - ๖๐ และผู้เสียชีวิตเป็นเด็กร้อยละ ๕๐ - ๖๕ แต่ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นมากลับพบผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ ๖๐ และผู้เสียชีวิตเป็นผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ดังรูปที่ ๒ และ ๓



รูปที่ ๒ สัดส่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙



รูปที่ ๓ สัดส่วนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙

### ๓. เป้าหมาย

การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มุ่งเน้นการลดการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด โดยการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดโอกาสการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ทั่วประเทศ การจัดการปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูล ติดตามสถานการณ์ และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีเป้าหมายการดำเนินงาน ๒ เป้าหมาย ได้แก่

๓.๑. **เป้าหมายลดโรคที่ ๑** : ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ (ภายในปี ๒๕๖๑) ของค้ำมัยฐานของประเทศปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

ตารางที่ ๒ เป้าหมายการลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของปี พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค้ำมัยฐาน ปี 2560 (พ.ศ.2555 -2559)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค้ำมัยฐาน ปี 2560 (พ.ศ.2555 -2559)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของค้ำมัยฐาน ปี 2560 (พ.ศ.2555 -2559)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30ของค้ำมัยฐาน ปี 2560 (พ.ศ.2555 -2559)

๓.๒. **เป้าหมายลดโรคที่ ๒** : อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐ ในภาพรวมของประเทศและทุกจังหวัด

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564
อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)	ไม่เกินร้อยละ 0.10	ไม่เกินร้อยละ 0.09	ไม่เกินร้อยละ 0.08	ไม่เกินร้อยละ 0.07

### ๔. แนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

แนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ๕ มาตรการหลัก ได้แก่

- ๑) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง
- ๒) การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ
- ๓) การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน
- ๔) การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน
- ๕) การบริหารจัดการและติดตามประเมินผล

โดยแบ่งตามระยะการดำเนินงาน ได้แก่ ก่อนการระบาด ระหว่างการระบาด และหลังการระบาด ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แนวทางปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งตามระยะการดำเนินงาน

ม.ค.- เม.ย (ระยะที่ ๑)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ ๒)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ ๓)
ก่อนระบาด	ระหว่างการระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคและลดผลกระทบ	การควบคุมการระบาด	การถอดบทเรียนและประเมินผล
<b>วัตถุประสงค์</b> - เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการระบาดทั้งการพบผู้ป่วยและดัชนีลูกน้ำยุงลาย - เพื่อตรวจจับและตอบสนองต่อการเกิดโรคให้ทันต่อเหตุการณ์ - เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน - เพื่อสร้างความตระหนักชุมชนในการร่วมป้องกันโรค - เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรและบุคลากรในการตอบสนองต่อการระบาด	<b>วัตถุประสงค์</b> - เพื่อเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรงหรือต่อเนื่อง - เพื่อตรวจจับและสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน - เพื่อควบคุมการระบาดไม่ให้มีผู้ป่วยต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน - เพื่อป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต	<b>วัตถุประสงค์</b> - เพื่อประเมินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค - เพื่อเป็นการสรุปการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ - เพื่อเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานและหา Best Practice นำไปพัฒนา แก้ไขปัญหาต่อไป
<b>๑) การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยง</b>		
<b>ตัวชี้วัด:</b> รายงานสถานการณ์โรคและการประเมินความเสี่ยงระดับจังหวัด		
๑.๑. ทุกสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกรายที่เข้าตามนิยามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ (ภาคผนวก ๑) ๑.๒. สอบสวนผู้ป่วยรายแรกๆ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเพื่อควบคุมการเกิดโรค ๑.๓. วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย ดัชนีลูกน้ำยุงลาย เพื่อติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่ ๑.๔. การประเมินพื้นที่เสี่ยง (risk assessment) และประเมินกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยการเสียชีวิต (high risk group)	๑.๕. วิเคราะห์และติดตามสถานการณ์โรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง ๑.๖. สอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการระบาดรุนแรงหรือพบผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา ๑.๗. วิเคราะห์หาแหล่งแพร่โรคหรือแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนที่สำคัญ เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรค	๑.๘. สรุปสถานการณ์ แหล่งแพร่กระจายโรคที่สำคัญในช่วงการระบาดที่ผ่านมา เพื่อให้ข้อเสนอในการป้องกัน ควบคุมโรคในระยะยาว ๑.๙. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสรุปรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ม.ค.- เม.ย (ระยะที่ ๑)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ ๒)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ ๓)
ก่อนระบาด	ระหว่างการระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคและลดผลกระทบ	การควบคุมการระบาด	การถอดบทเรียนและประเมินผล
<b>๒) การป้องกันโรคและควบคุมยุงพาหะ</b>		
ตัวชี้วัด: ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI และ CI ในชุมชนต่ำกว่า ๕ และค่า CI ในโรงพยาบาลเป็น ๐		
<p>๒.๑. ประสานท้องถิ่น ผู้นำชุมชน จัดให้มีกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (๖ร. และพื้นที่สาธารณะ) ทุกเดือน</p> <p>๒.๒. ติดตามประเมินสถานการณ์จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) เพื่อประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคในพื้นที่</p> <p>๒.๓. นายกเทศมนตรีและนายก อบต. เป็นผู้รวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานกิจกรรมต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด</p>	<p>๒.๔. ทำประชาคม กำหนดมาตรการร่วมของชุมชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เกิดโรค</p> <p>๒.๕. สนับสนุน ส่งเสริมการควบคุมยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น</p> <p>๒.๖. พ่นสารเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัยตามมาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อไวรัสซิกา (ภาคผนวก ๓) โดยเน้นพื้นที่ระบาดรุนแรงหรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน</p>	<p>๒.๗. สนับสนุนให้ชุมชนมีการรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านเรือนและสถานที่สำคัญอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๒.๘. ติดตามสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและนำเสนอกลับให้ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ</p>
<b>๓) การสื่อสารความเสี่ยงและสร้างการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของชุมชน</b>		
ตัวชี้วัด: ทุกอำเภอมีตัวอย่างการสร้างเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคที่ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบ		
<p>๓.๑. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน รณรงค์ จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด</p> <p>๓.๒. แจ้งสถานการณ์การเกิดโรค ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและพื้นที่เสี่ยงให้ประชาชนทราบเป็นระยะผ่านเครือข่ายประชาสัมพันธ์ของชุมชน</p>	<p>๓.๓. แจ้งสถานการณ์การระบาดให้ทุกหน่วยงานในพื้นที่และประชาชนรับทราบทุกเดือน</p> <p>๓.๔. ให้ความรู้เรื่องอาการของโรคไข้เลือดออก การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นและอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์</p> <p>๓.๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข สมาคมผู้ประกอบการ วัด โรงเรียนดูแลพื้นที่สาธารณะ แหล่งขยะและพื้นที่ที่มีคนเดินรวมตัวกันจำนวนมากไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด</p>	<p>๓.๖. สำรวจ ประเมินความรู้เรื่องโรคและการรับทราบสถานการณ์โรคของประชาชน และการเข้าถึงช่องทางการสื่อสาร เพื่อการปรับปรุงการสื่อสารให้เข้ากับบริบทของชุมชนต่อไป</p>



ม.ค.- เม.ย (ระยะที่ ๑)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ ๒)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ ๓)
ก่อนระบาด	ระหว่างการระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคและลดผลกระทบ	การควบคุมการระบาด	การถอดบทเรียนและประเมินผล
<b>๔) การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน</b>		
ตัวชี้วัด: อัตราผู้ป่วยตายผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ		
<p>๔.๑. เตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การอบรมแพทย์จบใหม่ การฟื้นฟูแนวทางการรักษา</p> <p>๔.๒. จัดทำทำเนียบแพทย์ที่ปรึกษาในระดับเขต</p> <p>๔.๓. เตรียมความพร้อมและซักซ้อมระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งรัฐและเอกชน</p> <p>๔.๔. รายงานการเตรียมความพร้อมต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและทุกสถานพยาบาล</p>	<p>๔.๕. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน</p> <p>๔.๖. จัดตั้ง dengue corner ในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เกิดโรค</p> <p>๔.๗. ทบทวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต และรายงานต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย</p>	<p>๔.๘. การถอดบทเรียน และทำ best practice ในการวินิจฉัย ดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วย</p>
<b>๕) การบริหารจัดการและประเมินผล</b>		
ตัวชี้วัด: มีการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในการตอบโต้การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่สามารถระดมกำลังพลและทรัพยากรเพื่อควบคุมโรคได้จริง		
<p>๕.๑. เตรียมโครงสร้าง ระบบบัญชาการเหตุการณ์ และแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออกระบาดทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ</p> <p>๕.๒. จัดทำคำสั่งกำลังพลสำรองในภาวะฉุกเฉินที่สามารถระดมได้ทันที โดยให้มีทั้งทีมเฝ้าระวังและทีมควบคุมยุงพาหะ และมีเจ้าหน้าที่จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสนับสนุนให้มีการระดมกำลังพลข้ามตำบล</p> <p>๕.๓. สำนักรวจความพร้อมของ</p>	<p>๕.๕. ยกระดับ EOC และประสานสั่งการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์</p> <p>๕.๖. สนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมโรคให้กับพื้นที่แพร่ระบาดของโรค</p> <p>๕.๗. ระดมกำลังพลสำรองในภาวะฉุกเฉินตามที่ได้จัดเตรียมไว้ โดยการสั่งการของผู้ว่าราชการจังหวัด, นายอำเภอ, นายกเทศมนตรีหรือ อบต.</p> <p>๕.๘. คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานควบคุมการระบาดอย่างน้อยทุกเดือน</p>	<p>๕.๙. สรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน ในการควบคุมการระบาด และการจัดสรรทรัพยากรในพื้นที่ระบาด เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนทรัพยากรในปีถัดไป</p>

ม.ค.- เม.ย (ระยะที่ ๑)	พ.ค.- ส.ค. (ระยะที่ ๒)	ก.ย.- ธ.ค. (ระยะที่ ๓)
ก่อนระบาด	ระหว่างการระบาด	หลังระบาด
การป้องกันโรคและลดผลกระทบ	การควบคุมการระบาด	การถอดบทเรียนและประเมินผล
ทรัพยากร จัดหา ปรับปรุง ซ่อมแซม เครื่องมือในการ ควบคุมโรค ๕.๔. จัดทำแผนและซ้อมแผนรับ การระบาดของโรค ไข้เลือดออก		

หมายเหตุ : พื้นที่ดำเนินการที่สำคัญ (๖ร) ได้แก่ โรงเรียน (ชุมชน), โรงเรียน, โรงพยาบาล, โรงธรรม (ศาสนสถาน), โรงงาน (ชุมชนที่พักโรงงาน), โรงแรม (สถานที่ท่องเที่ยวและสถานที่พัก) โดยสามารถเลือกดำเนินการหรือเพิ่มเติมพื้นที่ดำเนินการได้ตามบริบทหรือปัญหาของพื้นที่

ตารางที่ ๔ แผนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๐

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน												ผู้ดำเนินการ											
	ต.ค ๕๙	พ.ย ๕๙	ธ.ค ๕๙	ม.ค ๖๐	ก.พ ๖๐	มี.ค ๖๐	เม.ย ๖๐	พ.ค ๖๐	มิ.ย ๖๐	ก.ค ๖๐	ส.ค ๖๐	ก.ย ๖๐	สำนักแมลง	สำนักสื่อสาร	สคร.	สสจ.	ก.มหาดไทย	ก.ศึกษาฯ	ก.ทรัพยากร	ก.อุตสาหกรรม	ก.การท่องเที่ยว	ก.วัฒนธรรม	กทม.	
<b>๑. การเฝ้าระวังโรค</b>																								
๑.๑ การจัดการการพยากรณ์โรค, การประเมินพื้นที่เสี่ยง และการประเมินกลุ่มเสี่ยง	●	●	●										✓		✓	✓								✓
๑.๒ การถ่ายทอดผลการพยากรณ์โรคและการประเมินพื้นที่เสี่ยงให้กับผู้เกี่ยวข้อง/หน่วยงานเครือข่าย			●				●						✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๑.๓ การวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	✓		✓	✓								✓
๑.๔ การเฝ้าระวัง/ติดตามสถานการณ์โรค													✓		✓	✓								✓
๑.๔.๑ การเฝ้าระวังการป่วย-ตายรายสัปดาห์ (รง.๕๐๖)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	✓		✓	✓								✓
๑.๔.๒ การเฝ้าระวังจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	●			●	●	●	●						✓		✓	✓		✓						✓
๑.๔.๓ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในยุงพาหะ				●	●	●	●						✓		✓	✓		✓						✓
๑.๔.๔ การเฝ้าระวังเชื้อในคน				●	●	●	●						✓		✓	✓		✓						✓
<b>๒. การวางแผนการดำเนินงาน</b>																								
๒.๑ วางแผนและจัดทำแผนการดำเนินงาน		●	●										✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.๒ การถ่ายทอดแผนการดำเนินงานให้กับผู้เกี่ยวข้อง/เครือข่ายปฏิบัติงาน (ข้อสั่งการ)				●									✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน												ผู้ดำเนินการ											
	ต.ค. ๕๙	พ.ย. ๕๙	ธ.ค. ๕๙	ม.ค. ๖๐	ก.พ. ๖๐	มี.ค. ๖๐	เม.ย. ๖๐	พ.ค. ๖๐	มิ.ย. ๖๐	ก.ค. ๖๐	ส.ค. ๖๐	ก.ย. ๖๐	สำนักแมลง	สำนักสื่อสาร	สจร.	สสจ.	ก.มหาดไทย	ก.ศึกษาฯ	ก.ทรัพยากร	ก.อุตสาหกรรม	ก.การท่องเที่ยว	ก.วัฒนธรรม	กทม.	
<b>๓. การป้องกันโรค</b>																								
๓.๑ การสนับสนุนทางวิชาการ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ คู่มือ แนวทางต่างๆ เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	●	●	●	●	●	●							✓	✓	✓	✓								✓
๓.๒ ถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกสู่ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน																								
- การป้องกันตนเองและการจัดการสิ่งแวดล้อม	●	●	●	●	●	●							✓	✓	✓	✓								✓
- การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย				●	●	●	●	●	●	●	●	●	✓	✓	✓	✓								✓
๓.๓ การรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิด ๓ เก็บ				●	●	●	●	●	●	●	●	●	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓.๔ การรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกประกาศสงครามกับไข้เลือดออก					●								✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๓.๕ การรณรงค์ Big cleaning day ในวัน Dengue day วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๐									●				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>๔. การสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ</b>																								
๔.๑ ประชุมร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรค ตามระยะการเกิดโรค			●		●		●		●		●		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน												ผู้ดำเนินการ											
	ต.ค. ๕๙	พ.ย. ๕๙	ธ.ค. ๕๙	ม.ค. ๖๐	ก.พ. ๖๐	มี.ค. ๖๐	เม.ย. ๖๐	พ.ค. ๖๐	มิ.ย. ๖๐	ก.ค. ๖๐	ส.ค. ๖๐	ก.ย. ๖๐	สำนักแสดง	สำนักสื่อสาร	สคร.	สสจ.	ก.มหาดไทย	ก.ศึกษาฯ	ก.ทรัพยากร	ก.อุตสาหกรรม	ก.การท่องเที่ยว	ก.วัฒนธรรม	กทม.	
<b>๕. การควบคุมโรค</b>																								
๕.๑ การเตรียมความพร้อมในการควบคุมโรค การสำรวจเครื่องมือ อุปกรณ์ และทีมควบคุมโรค				●	●	●							✓		✓	✓	✓	✓					✓	
๕.๒ ถ่ายทอด/จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพันสารเคมี ในการควบคุมโรค การผสมสารเคมี การดูแลเครื่องพ่น แก๊ททีมควบคุมยุงพาหะนำโรค ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่างๆ เป็นต้น	●	●	●	●	●	●	●						✓	✓	✓	✓	✓						✓	
๕.๓ การดำเนินการควบคุมโรค ในกรณีเมื่อมีรายงานผู้ป่วย ตามมาตรฐานการดำเนินการ - การควบคุมโรคเบื้องต้น มาตรการ ๓-๓-๑ - การควบคุมโรคตามมาตรฐาน ภายในรัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วย อย่างน้อย ๒ ครั้ง ในรอบ ๗ วัน	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			✓	✓	✓						✓	
<b>๖. การบริหารจัดการ</b>																								
๖.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ, คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออก เพื่อติดตามสถานการณ์ และการยกระดับ EOC			●										✓		✓	✓	✓						✓	
๖.๒ การเตรียมความพร้อมด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการระบบส่งต่อ การจัดทำแนวทางของระบบการรักษา และการจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา						●	●						✓		✓	✓	✓						✓	

กิจกรรม	แผนการดำเนินงาน												ผู้ดำเนินการ											
	ต.ค. ๕๙	พ.ย. ๕๙	ธ.ค. ๕๙	ม.ค. ๖๐	ก.พ. ๖๐	มี.ค. ๖๐	เม.ย. ๖๐	พ.ค. ๖๐	มิ.ย. ๖๐	ก.ค. ๖๐	ส.ค. ๖๐	ก.ย. ๖๐	สำนักแม่เหล็ก	สำนักสื่อสาร	สคร.	สสจ.	ก.มหาดไทย	ก.ศึกษาฯ	ก.ทรัพยากร	ก.อุตสาหกรรม	ก.การท่องเที่ยว	ก.วัฒนธรรม	กพม.	
<b>๗. การสื่อสารความเสี่ยง</b>																								
๗.๑ การสื่อสารให้ความรู้ และประชาสัมพันธ์ ผ่านทางช่องทางต่างๆ ในเรื่องการจัดการ สิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การ ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด เป็นต้น การป้องกันตนเองและการจัดการ สิ่งแวดล้อม	•	•	•	•	•	•							✓	✓	✓	✓							✓	
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย				•	•	•	•	•	•	•	•		✓	✓	✓	✓							✓	
<b>๘. การติดตามประเมินผล</b>																								
๘.๑ การประเมินผลคำดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI,CI)				•	•	•	•						✓		✓	✓		✓					✓	
๘.๒ การประเมินผลการเกิดโรค การวิเคราะห์ สถานการณ์โรคในภาพรวม						•			•				✓		✓	✓							✓	
๘.๓ การประเมินประสิทธิภาพการควบคุมโรค				•	•	•	•						✓		✓								✓	

## ภาคผนวก

### แนวทางการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

กิจกรรม	การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก และไข้ติดเชื้อไวรัสซิกา
มาตรการ ควบคุมโรค	<p>๓-๓-๑, ๗, ๑๔</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง</li> <li>- สอบสวนโรคและกำจัดลูกน้ำรอบบ้านผู้ป่วยโรคมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๓ ชั่วโมง</li> <li>- พันสารเคมีกำจัดยุง รัศมี ๑๐๐ เมตร ภายใน ๑ วัน</li> <li>- ดับยุงลาย มีค่าเป็น ๐ ภายใน ๗ วัน</li> <li>- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง ๑๔ วัน</li> </ul>
การกำจัดลูกน้ำ	<p><u>การป้องกันโรค</u> ระยะก่อนการระบาด - ทุก ๗ วัน</p> <p><u>การควบคุมโรค</u></p> <p>เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ :</p> <p>บ้านผู้ป่วย ภายใน ๓ ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย</p> <p>รอบบ้านผู้ป่วยโรคมี ๑๐๐ เมตรภายใน ๒๔ ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย</p> <p>ทั้งหมดภายใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงจากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย</p> <p>ระยะการระบาด:</p> <p>ขยายเป็นทั้งตำบล</p>
การประเมินผล การกำจัดลูกน้ำ	<p><u>การป้องกันโรค</u> ระยะก่อนการระบาด</p> <p>ค่า HI ไม่เกิน ๕ สำหรับบ้านเรือน</p> <p>ค่า CI เป็น ๐ สำหรับสถานบริการทางสาธารณสุข</p> <p>ค่า CI ไม่เกิน ๕ สำหรับสถานศึกษา ศาสนาสถาน โรงงาน และโรงแรม</p> <p><u>การควบคุมโรค</u> เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ</p> <p>รอบบ้านผู้ป่วย โรคมี ๑๐๐ เมตร ในวันที่ ๐-๓ ต้องบันทึกค่า HI CI และ BI</p> <p>รอบบ้านผู้ป่วย โรคมี ๑๐๐ เมตร ในวันที่ ๗ และ ๒๑ ค่า HI = ๐, CI = ๐ และ BI = ๐</p> <p>ทั้งหมด มีค่า HI ไม่เกิน ๕ ตั้งแต่วันที่ ๗</p> <p>สถานบริการทางสาธารณสุข มีค่า CI = ๐ ตลอดไป ประเมินวันที่ ๒๑ โดย สสจ</p> <p>สถานศึกษา ศาสนาสถาน โรงงาน และโรงแรม มีค่า CI ไม่เกิน ๕ ตลอดไป ประเมินโดยอำเภอ</p> <p><u>หมายเหตุ:</u></p> <p>๑.กรณีซิกา สุ่มประเมิน ๓ ครั้ง โดยในวันแรกและในวันที่ ๗ และวันที่ ๒๑ ให้นำรายงานในพื้นที่เป็นผู้ประเมิน เฉพาะรอบบ้านผู้ป่วยโรคมี ๑๐๐ เมตร และสุ่มในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วย ส่วน สคร. จะลงพื้นที่สุ่มประเมินในพื้นที่เปิดใหม่ (อำเภอใหม่ จังหวัดใหม่)</p> <p>สำหรับการสุ่มประเมินในวันที่ ๗ ซึ่งต้องประเมินทั้งหมู่บ้านและมี settings ด้วยขอ กำหนดพื้นที่สุ่มประเมินตามเงื่อนไขดังนี้</p> <p>๑.) ถ้าทั้งหมดบ้านไม่มี โรงเรียน ศาสนาสถาน โรงแรม และโรงงาน ตั้งอยู่ให้ประเมิน</p>

	<p>เฉพาะชุมชน อย่างน้อย ๔๐ หลังคาเรือน</p> <p>๒.) ถ้าทั้งหมดบ้านมีบาง setting ตั้งอยู่ให้ประเมินเท่าที่มี โดยสำรวจประเภทละ ๑ แห่ง เช่น มีวัด ๒ แห่ง ให้เลือกสุ่มประเมิน ๑ แห่ง และประเมินตาม settings ที่มีในหมู่บ้านนั้นเท่านั้น</p> <p>๓.) ถ้าทั้งหมดบ้านไม่มีโรงพยาบาล ให้ประเมินโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในตำบลนั้น ประเมินวันที่ ๒๑ โดย สสจ.</p> <p>๒.กรณีใช้เลือดออกสุ่มประเมินหลังการควบคุมโรคทุกครั้งเฉพาะรัศมี ๑๐๐ เมตร</p>
การพ้นสารเคมีกำจัดตัวเต็มวัย	<p>พ้นเคมีในวันที่ ๑,๓,๗ โดยพ้นเคมีภายใน ๒๔ ชั่วโมง จากวันที่ได้รับรายงานผู้ป่วย/ผู้สงสัย (วันที่ ๐ เตรียมชุมชน) รัศมีการควบคุมโรคอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร และพ้นสารเคมีครั้งต่อไปวันที่ ๓ และ วันที่ ๗ โดยต้องพ้นให้ครอบคลุมในบ้านและนอกบ้านอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของบ้านในรัศมี ๑๐๐ เมตร หากไม่สามารถพ้นได้ครอบคลุมทั่วถึงในบ้านและนอกบ้านร้อยละ ๘๐ ให้ดำเนินการพ้นบ้านที่ยังไม่ได้พ้นในวันถัดไป</p> <p>กรณีพบผู้ป่วยกระจายในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลาไม่เกิน ๒๘ วันหลายรายให้ดำเนินการพ้นสารเคมีทั้งหมดบ้าน</p>
การประเมินผลการพ้นสารเคมี	<p>๑. หลังพ้นสารเคมี ในสัปดาห์ถัดไป ค่า HI และ CI = ๐</p> <p>๒. สำหรับพื้นที่เสี่ยงสูง หลังค่า HI และ CI = ๐ ถัดไปอีก ๒ สัปดาห์ให้วาง Ovitrap ในพื้นที่พ้นสารเคมี โดยจะต้องไม่พบไข่ยุงลาย (Ovitrap positive = ๐)</p>
การควบคุมโรคในแหล่งติดเชื้อที่สงสัย ซึ่งไม่ใช่บ้านหรือที่พัก (จากผลการสอบสวนโรค)	<p>การกำจัดลูกน้ำ</p> <p>ให้ดำเนินในรัศมี ๑๐๐ เมตร และตามแนวทางข้างต้น</p> <p>การพ้นสารเคมีกำจัดยุง</p> <p>ให้ดำเนินในรัศมี ๑๐๐ เมตร และตามแนวทางข้างต้น</p>
<p>หมายเหตุ การพัฒนาศักยภาพทีมพ้นเคมีควบคุมโรค</p> <p>- ควรมีการจัดตั้งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นหน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมเรื่องการพ้นเคมี โดยเบิกจ่ายค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ซึ่งมีหลักสูตรมาตรฐานและกำหนดช่วงเวลาให้บริการได้ชัดเจน เพื่อส่วนราชการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถส่งผู้เข้ารับการอบรมและเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายได้</p>	