

กองสาธารณสุข
รับที่ ๐๕๕๙ / ๒๕๖๙
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๖๙
เวลา ๑๑.๐๕ น.

ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
เลขรับ ๑๒๐ / ๒๕๖๙
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๖๙
เวลา ๑๒.๐๓ น.

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ
รับที่ ๒๖๓๘ / ๖๙
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๙
เวลา ๑๐ / ๑๐๐



ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ
ถนนบรรณาคาร ชย ๓๖๐๐๐

๑๖

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองการบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน ๑ ชุด
ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๖๕๑ ลงวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

ด้วย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยสะสม ๕๖,๓๒๕ ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว ๙๗๓ ราย) อัตราป่วย ๘๖.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ๕ จังหวัดแรก ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม และเชียงใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม ๖๑ ราย จาก ๓๒ จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการสำคัญและจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิน ๕๒,๐๐๐ ราย และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๐๘ จึงขอความอนุเคราะห์กระทรวงมหาดไทยแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานตามจุดเน้นไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

จังหวัดชัยภูมิพิจารณาแล้ว จึงให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พิจารณาดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนี้

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

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และเทศบาลเมืองชัยภูมิ ให้พิจารณาดำเนินการเช่นเดียวกัน

แจ้ง รพ. ๙๙. ในสื่อ ๙๖

(Signature)

(นางสาวราตรี เมตตาพล)^๑

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สท. จน. ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค

๑๖ ก.พ. ๖๙

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร./โทรสาร ๐-๔๔๘๒-๒๒๐๓

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายอนุชา อินทร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

(Signature)
๒๐๒๖๓๖๐๖๖๖
๑๖ ก.พ. ๖๙

(นายสังเวียน งาหัตถ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 ท้องถิ่นไทยจัดซื้อจัดจ้าง
 รับเลขที่ 132
 ลงวันที่ 10 ก.พ. 2569
 เวลา.....
 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ที่ มท ๐๘๒๑.๕/ว ๒๕๐

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความร่วมมือเมื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๒๑๑.๗/๑๙๒๘ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยสะสม ๕๖,๓๒๕ ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว ๙๗๓ ราย) อัตราป่วย ๘๖.๙๘ ต่อประชากรแสนคน ๕ จังหวัดแรก ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม และเชียงใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม ๖๑ ราย จาก ๓๒ จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการสำคัญ และจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๒,๐๐๐ ราย และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๐๘ จึงขอความอนุเคราะห์กระทรวงมหาดไทยแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด ขอความร่วมมือทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

ในการนี้ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอให้จังหวัดประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ พิจารณาดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ดังนี้

๑. กำกับติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) น้อยกว่าร้อยละ ๕
 ๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในโรงงานและโรงเรียน
 ๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชากรในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและการดำเนินการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
 ๔. สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสารเคมีควบคุมยุงพาหะ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินการในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์
- ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่เว็บไซต์ <https://dg.th/diwsh85c6e> หรือ QR code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสริมจันต์ ชลิตำพล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
 อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมท้องถิ่น
 กลุ่มงานป้องกันโรค
 โทร. ๐๒ ๒๕๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๕๕๑๖ / ๐๘ ๐๐๖๙ ๒๖๓๓
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th





กระทรวงมหาดไทย
 กระทรวงสาธารณสุข
 วันที่ 20 มี.ค. 2569
 เลขรับ 2328

คสช

ที่ สธ ๐๔๑๑.๖/๗๑

กพท.สนค.สป.
 เลขรับที่ 90
 วันที่ ๑๐ มี.ค. ๖๙

กระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ จังหวัดขอนแก่น ๔๑๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๙

สำนักงานนโยบายและแผน สป.
 วันที่ ๒๕ มี.ค. 2569
 เลขรับที่ 469

เรื่อง ขอความร่วมมือขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ
 ๒๕๖๙
 เรียน ปลัดกระทรวงมหาดไทย

- | | |
|---|--------------|
| ๑. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แนวทางโรงงาน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แนวทางการใช้งานชุดนํ้ายาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วฯ | จำนวน ๑ แผ่น |

ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ พบผู้ป่วยสะสม ๕๖,๓๒๕ ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว ๘๗๓ ราย) อัตราป่วย ๘๖.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ๕ จังหวัดแรก ในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภูเก็ต สมุทรสาคร สมุทรปราการ นครปฐม และเชียงใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม ๖๑ ราย จาก ๓๒ จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการสำคัญและจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยกำหนดเป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ๕๒,๐๐๐ ราย และอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๐๘

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

- กำกับติดตามให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) น้อยกว่าร้อยละ ๕
 - ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในโรงงานและโรงเรียน
 - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในการป้องกันและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการดำเนินการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม
 - สนับสนุนและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย และสารเคมีควบคุมยุงพาหะ เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์
- รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือในเรื่องดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)
 รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
 กองโรคติดต่อภายใน
 โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๐๓ - ๕
 โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๒๒
 สำนักส่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยและลดผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก โดยมีตัวชี้วัดจำนวน 2 ตัว ได้แก่ 1. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 ของค่า median ปีงบประมาณ 2564-2568 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.08 และมีประเด็นในเรื่องการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน จึงต้องมีการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ต่อไปนี้

คำจำกัดความ

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

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

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

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

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง จังหวัดที่มีร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงมากที่สุดในแต่ละเขตสุขภาพ

13 จังหวัด 30 อำเภอ

และอำเภอในจังหวัดที่มีร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงดังกล่าวมีค่าคะแนนพื้นที่ซ้ำซากมากที่สุด โดยคิดจากกลุ่มอายุ 5-15 ปี

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

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

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

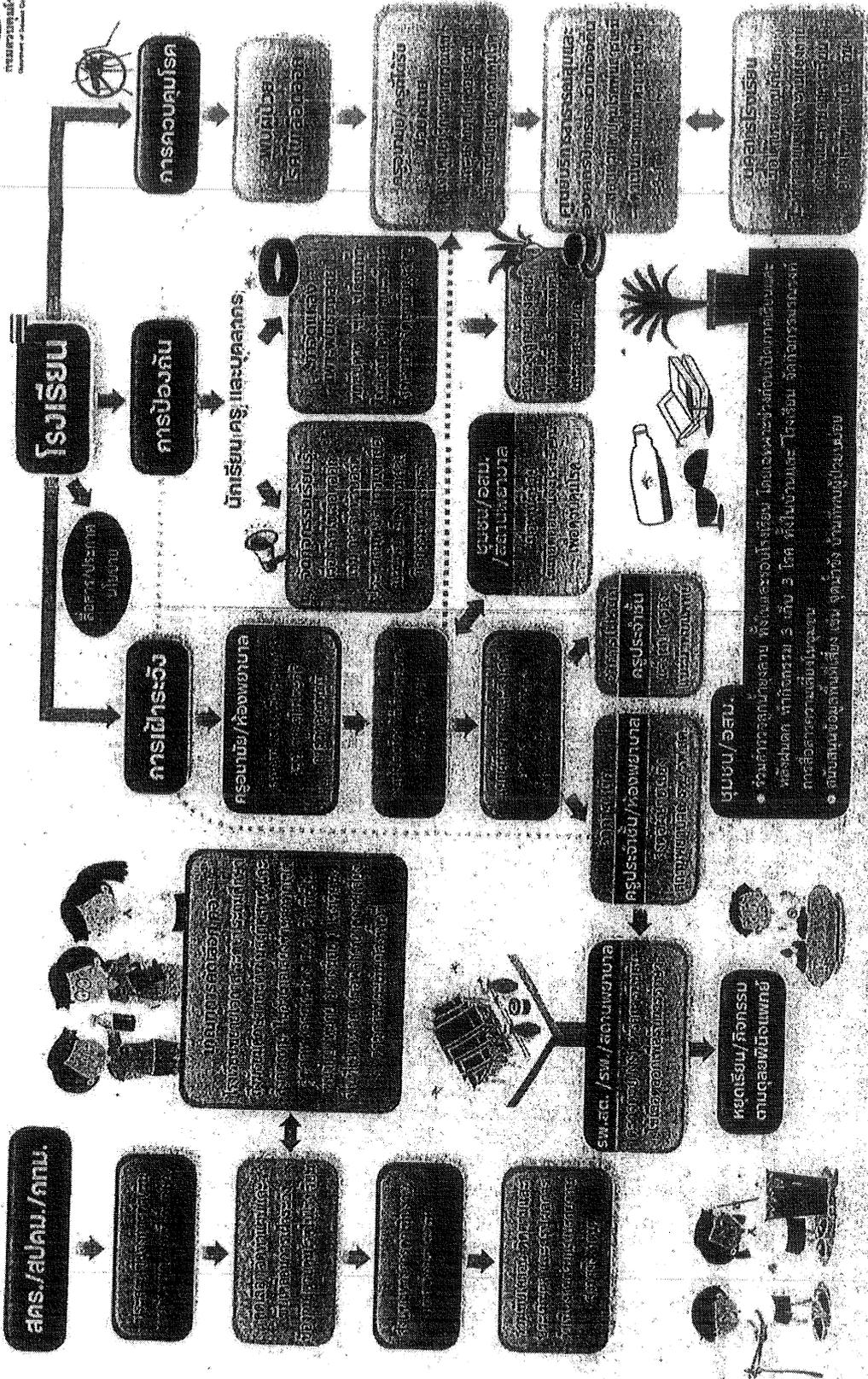
หมายเหตุ: 1. กรณีอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดอุทัยธานี ให้พิจารณาอำเภอในจังหวัดที่รวมเข้าเป็นพื้นที่

2. สามารถสืบค้นรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อำนวยการส่วนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค โทร. 02-586-4243

แผนการเรียนรู้แบบถอดหัวลีลอดอก (one page)



กระทรวงศึกษาธิการ
Ministry of Education



แนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล (Dengue smart care)

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

คำจำกัดความ การจัดระบบ Dengue smart care หมายถึง การจัดระบบให้บริการในสถานพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก ให้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาตามมาตรฐานอย่างรวดเร็ว ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก เมื่อพบอาการเข้าข่ายหรือสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแนะนำให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

2. โรงพยาบาล ดำเนินการจัดระบบให้บริการในโรงพยาบาล เพื่อให้วินิจฉัยรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ลดการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

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

2.2. การตรวจพบ (detection) หมายถึง การที่สามารถยืนยันการมีอยู่ของโรคไข้เลือดออกโดยผ่านกระบวนการตรวจวินิจฉัยหรือการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่เป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์โดยคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล ดำเนินการประเมินซ้ำโดยพยาบาลและแพทย์ถึงการตรวจหาอาการหรืออาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือน (warning symptoms and signs) และมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะช็อกหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรง จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในโรงพยาบาล และมีระบบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็ว พร้อมทั้งมีการดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็วให้เหมาะสมตามความรุนแรงของอาการ

2.3. การรักษา (treatment) หมายถึง การให้การรักษาตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก Clinical practice guidelines (CPG) และจัดประชุม Dead case conference กรณีเสียชีวิตจากไข้เลือดออกทุกราย

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

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

โรงงาน

ปลอดโรคลี้เลือดออก

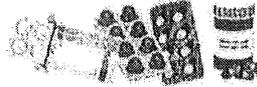


โรคลี้เลือดออก เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี (Dengue virus) ซึ่งมี 4 สายพันธุ์ เมื่อได้รับเชื้อร่างกายจะมีการตอบสนองที่อาจรุนแรงขึ้นหากติดเชื้อซ้ำจากสายพันธุ์ที่ต่างกน

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

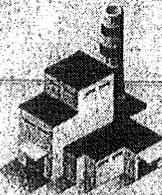


ข้อควรระวัง !!

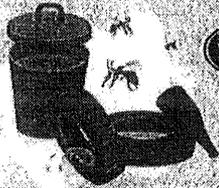


เมื่อสงสัย หรือเป็นโรคลี้เลือดออก ห้ามรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เช่น ไบรูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค แอสไพริน เพราะอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกมากขึ้น เสี่ยงต่อการช็อก และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

หากมีไข้สูงเกิน 2 วัน ควรรีบพบแพทย์ทันทีเพื่อรับการรักษาระยะ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน



4 มาตรการ โรงงานปลอดโรคลี้เลือดออก

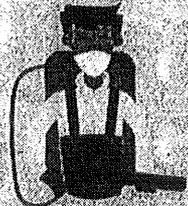


1. กำจัดน้ำจิ่ง

กำจัดน้ำจิ่งในภาชนะหรือพื้นที่ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เช่น แจกัน จานรองกระถาง และถังเก็บน้ำ

2. ฝ้าระงับยุง

• ตรวจสอบที่มีอาการสงสัยโรคลี้เลือดออก ด้วยชุดตรวจโรคลี้เลือดออก
• ตรวจสอบอาการป่วยของพนักงาน หากสงสัยโรคลี้เลือดออก ให้พบแพทย์ทันที



3. ไม้ให้ยุงกัด

ใช้มุ้งลวดในที่พักพนักงาน แจกยากากันยุง และฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงในจุดเสี่ยง

4. จัดสื่อความรู้

แจ้งข้อมูลผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ เสิมตามสาย และอบรมให้พนักงาน รู้ระดับของตนเอง



3 เก็บ กำจัดยุง ป้องกันโรคลี้เลือดออก



1. เก็บขยะ

ไม่ให้มีน้ำจิ่ง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง



2. เก็บบ้าน

ให้สะอาด ไม่เป็นที่เกาะพักของยุง



3. เก็บน้ำ

- ปิดฝาท่อระบายน้ำ
- คร่าภาชนะที่มีน้ำจิ่ง เช่น จานรองกระถาง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแบบสหสาขาวิชาชีพให้มีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน พร้อมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ

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

หมายเหตุ ชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS1 rapid test) ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการไข้ไม่เกิน 5 วัน

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

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การคัดกรองทันทีที่มาถึง (Triage)

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

2. การประเมินซ้ำโดยพยาบาล/แพทย์

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

3. ระบบผลตรวจด่วน

- รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 1 ชั่วโมง
- หากพบเกล็ดเลือดต่ำหรือมีฮีมาโตคริตสูง ให้แพทย์ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจรักษาทันทีภายใน 30 นาที

4. การดูแลรักษาผู้ป่วย

- จัดพื้นที่สำหรับสังเกตอาการ 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น
- มีการวางแผนการรับเป็นผู้ป่วยใน (IPD) หรือผู้ป่วยนอก (OPD) พร้อมใบนัดติดตามผู้ป่วย และให้คำแนะนำเฝ้าระวังสังเกตอาการที่เป็นสัญญาณอันตราย (Warning sign)
- รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG) และใช้ Dengue Chart

5. ระบบการส่งต่อ

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

6. การติดตามและประเมินผล

- ทบทวนการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกกว่าเป็นไปตามแนวทาง Dengue smart care หรือไม่ ทุก ๆ 6 เดือน
- ประเมินระยะเวลาตั้งแต่เริ่มคัดกรองผู้ป่วยถึงจนได้รับการดูแลรักษา ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง
- หากเกินระยะเวลาที่กำหนด ให้ทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนของการดำเนินงาน Dengue smart care
- ในกรณีที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตในสถานพยาบาล มีการทำ Dead Case Review ทุกราย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ภาคผนวก
แบบฟอร์มการประเมินการดำเนินงานลดป่วยลดตายในโรงพยาบาล
(Dengue smart care)

โรงพยาบาล..... อำเภอ.....

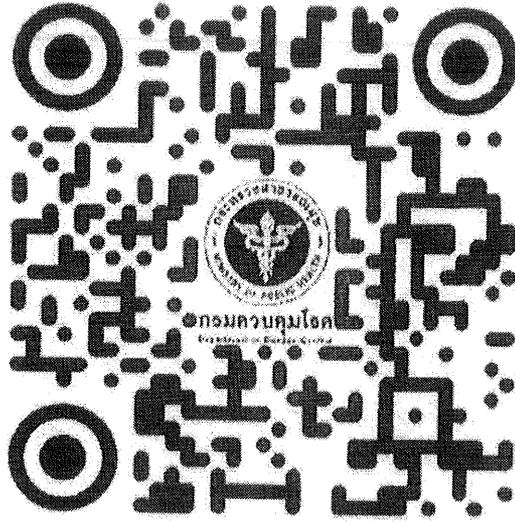
จังหวัด..... เขตสุขภาพที่.....

ส่วนที่ 1 แบบประเมินขั้นตอนการเตรียมการ

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

ส่วนที่ 2 แบบประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน

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



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

QR Code

แสดงรายละเอียดการดำเนินงานตามจุดเน้นโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณพ.ศ.2569

แนวทางการใช้งานชุดน้ำยาตรวจใช้เลือดออกอย่างรวดเร็วตรวจหาแอนติเจน NS1 (Dengue NS1 Rapid test) สำหรับเจ้าหน้าที่/บุคลากรสาธารณสุข



วิธีการใช้ชุดตรวจ
Dengue NS1 Rapid Test

หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ไข้สูงลอย ปวดศีรษะ อาจจะมีจุดเลือดออกที่ผิวหนัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกศอก มักไม่มีอาการไอ จาม หรือมีน้ำมูก หรือแพทย์วินิจฉัยสงสัยติดเชื้อไวรัสเด็งกี

ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสเด็งกี

ผู้ป่วยที่ไม่ไข้เกิน 5 วัน

ผู้ป่วยที่ไข้มากกว่า 5 วัน

ใช้ชุดตรวจ Dengue NS1 Rapid Test เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสเด็งกี

ตรวจ Tourniquet test

NS1 Positive

NS1 Negative

Tourniquet test Negative

Tourniquet test Positive

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
1. ส่งตั้งผู้ป่วยพร้อมผลตรวจไปโรงพยาบาลเพื่อรับการประเมินระดับความรุนแรงและตรวจรักษาทันที
2. ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1* ทันที
3. ดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง* ผู้ป่วยใช้เลือดออกไม่พื้นที่
สำหรับโรงพยาบาล
1. แจ้งรายงานกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ผู้ป่วย
2. แพทย์พิจารณาให้การรักษาตามมาตรฐานแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
1. แนะนำให้ไปโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษา หากเหตุการณ์คิดเชื่อว่าเป็นโรคไข้เลือดออกหรือโรคอื่น ๆ
2. งดการจ่ายยากกลุ่ม NSAIDs ได้แก่ แอสไพริน ไบยูโพรเฟน ไดโคลฟีแนค นาโพรเซน
3. แนะนำให้ทายาแก้อักเสบ และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน
สำหรับโรงพยาบาล
1. ยังไม่สามารถ rule out โรคไข้เลือดออกได้
2. พิจารณาส่งตรวจหาห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

1. มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคไข้เลือดออก ให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลทันที
2. ดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1* ทันที
3. ดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง* ผู้ป่วยใช้เลือดออกไม่พื้นที่

บุคลากร 3-3-1 หมายถึง
3-3 คือ 3 วัน 3 วัน 3 วัน หมายถึง 3 วันแรกหลังจากเริ่มมีอาการป่วย
1-1 คือ 1 คน 1 คน 1 คน หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน
* 3-3-1 หมายถึง 3 วัน 3 วัน 3 วัน หมายถึง 3 วันแรกหลังจากเริ่มมีอาการป่วย
* 1-1-1 หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน
* 3-3-1 หมายถึง 3 วัน 3 วัน 3 วัน หมายถึง 3 วันแรกหลังจากเริ่มมีอาการป่วย
* 1-1-1 หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน หมายถึง 1 คน 1 คน 1 คน

มาตรการเฝ้าระวัง* ประกอบด้วย
1. เฝ้าระวังผู้ป่วยเป็นโรค 100 และรอรับผู้ป่วย เป็นเวลา 28 วัน
2. ทายาแก้อักเสบติดเชื้อไวรัสเด็งกี ให้ดำเนินการตรวจตามแผนผังด้านบน

กิจกรรม	นิยามของเป้าหมาย	ผลการประเมิน		
		จำนวนครั้ง ที่ดำเนินการ	มี เป้าหมาย	รวม
6. การติดตาม และ ประเมินผล ประเมิณผล	2. ผู้ป่วยใช้เลือดออกไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยยืนยัน ได้รับการ ดูแลรักษา ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมงหลังมาถึงโรงพยาบาล (Visit to treatment time)			
	3. หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ 3 ชั่วโมง หลังมาถึงโรงพยาบาล ได้มีการทบทวนและปรับปรุงขั้นตอนระบบการ ดำเนินงาน Dengue smart care ในสถานพยาบาล			
	4. ในกรณีที่มีผู้ป่วยใช้เลือดออกเสียชีวิตในสถานพยาบาล มีการทำ Dead Case Review ทุกราย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น			
รวมคะแนน				

สรุปคะแนนรวม =คะแนน

ร้อยละของผลการประเมินการดำเนินงานลดป่วยลดตายในสถานพยาบาล =
(Dengue smart care)

หมายเหตุ

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