



ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๘/

๒๖๔๔

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการมาตรการป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต

เรียน ผู้ประกอบกิจการและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทคลินิกเวชกรรม

อ้างถึง หนังสือกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๒๓.๔/ว ๒๖๕ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย เกณฑ์การวินิจฉัย การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอความร่วมมือดำเนินการ มาตรการป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยใน พ.ศ. ๒๕๖๒ มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม โดยจำนวนผู้ป่วยในระดับประเทศสูงเกินกว่า ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา คาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม และอาจพบผู้ป่วยทั้งปีถึง ๙๕,๐๐๐ ราย นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และลดอัตราการเสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือในการสื่อสาร เกณฑ์การวินิจฉัย การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และการส่งต่อผู้ป่วย และการใช้ Dengue Chart ในการติดตาม การรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงขอความร่วมมือดำเนินการ มาตรการป้องกันผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

๒

(นางนลินา ตันตินิรามัย)
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กลุ่มเฝ้าระวังบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๐๗

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๑



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เลขรับที่ 5320
วันที่รับ 10 พ.ค. 2562
เวลารับ 10.13 น.

กลุ่มงานวิชาการ
เลขรับ 9802
วันที่รับ 10 พ.ค. 2562
เวลารับ 10.27 น.

ส่วนราชการ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๐๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๓

ที่ สธ ๐๔๒๓.๔/ว ๒๖๕

วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ห้องรองอธิบดี (ทพ.อาคม)
เลขรับ 426
วันที่รับ 10 พค 2562
วันที่ออก เวลา

ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในพ.ศ. ๒๕๖๒ มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม โดยจำนวนผู้ป่วยในระดับประเทศสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา คาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม และอาจพบผู้ป่วยทั้งปีถึง ๙๕,๐๐๐ ราย นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี และผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน เป็นต้น

เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และลดอัตราการเสียชีวิต กระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือในการสื่อสารเกณฑ์การวินิจฉัย การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และการส่งต่อผู้ป่วย และการใช้ Dengue Chart ในการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ไปยังบุคลากรทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดทราบ และดำเนินการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความร่วมมือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

ห้องผู้อำนวยการ สพรค.
เลขรับ 3559
วันที่ ๑๔ พค ๒๕๖๒
เวลา ๐๙.๕

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (รองอธิบดี)

เพื่อโปรด (/) ทราบ

(✓) พิจารณา *มอช สพรค.*

ดร. น. อภิเชษฐ

(นางสาวพรนิภา นุตรวงษ์)
ผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ

10 พ.ค. 2562

(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- *ดร. นพพ. 16:*
ดร. น. อภิเชษฐ
- *นอริศน นว. ๐๘๘.*

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาคลินิก
เลขรับ 535
วันที่ 15/5/62 เวลา 15.55 น.
ลงชื่อ *รับเรื่อง*

(นางอภิญญา ปะติงญาวรรณ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
10 พค. 2562

เกณฑ์การวินิจฉัย การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค รายงานผลการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิจารณาผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์การวินิจฉัย การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีศาสตราจารย์คลินิก แพทย์หญิงสุจิตรา นิมนานนิตย์ เป็นประธานการประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันเด็กแห่งชาติ มหาราชินี, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรค มีข้อสรุป ดังนี้

๑. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (DHF)

อาการทางคลินิก

ไข้เฉียบพลัน และสูงลอยเกินกว่า ๒ วัน ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

- ๑) ภาวะเลือดออก
- ๒) Tourniquet's test ให้ผลบวก
- ๓) ตับโต หรือมีอาการปวดท้องรุนแรง อาเจียน
- ๔) มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต เช่น Pulse pressure แคบ มีภาวะช็อค

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- ๑) เกล็ดเลือดน้อยกว่า หรือ เท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ ตัว/ลบ.มม.
- ๒) มีการเพิ่มขึ้นของ Hematocrit มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๒๐ จาก baseline หรือมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี Pleural effusion, โปรตีน หรือ อัลบูมินในเลือดต่ำกว่า ๓.๕ กรัมเปอร์เซ็นต์ในผู้ที่มีภาวะโภชนาการปกติ หรือต่ำกว่า ๔ กรัมเปอร์เซ็นต์ในผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน
- ๓) การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) พบเม็ดเลือดขาวต่ำ นิวโทรฟิลต่ำ หรือพบ Atypical lymphocyte ทั้งนี้ให้ระมัดระวัง กรณีผู้ป่วยมีโรคติดเชื้ออื่นๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง อาจไม่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำให้เห็นชัดเจน

๒. เกณฑ์การรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

เด็ก	ผู้ใหญ่
<p>พบอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง</p> <p>๑. อ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ หรืออาเจียนมาก</p> <p>๒. เลือดออกมาก</p> <p>๓. WBC \leq ๕,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม. และ lymphocytosis และ platelet \leq ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม.</p> <p>๔. platelet \leq ๑๐๐,๐๐๐ เซลล์/ลบ.มม.</p> <p>๕. Hct เพิ่มขึ้นมากกว่า ๑๐ - ๒๐% จาก Hct เดิม</p> <p>๖. ใช้ล้างแต่อาการไม่ดีขึ้น อ่อนเพลียมาก</p> <p>๗. อาเจียนมาก หรือปวดท้องมาก</p> <p>๘. มีอาการช็อคหรือ impending shock ได้แก่</p> <p>๘.๑. ใช้ล้างและชีพจรเต้นเร็ว</p> <p>๘.๒. capillary refill > ๒ วินาที</p> <p>๘.๓. ตัวเย็นชื้น เหงื่อออก ตัวลาย กระสับกระส่าย</p> <p>๘.๔ pulse pressure \leq ๒๐ mmHg</p> <p>๙. ปัสสาวะออกน้อย</p> <p>๑๐. ผู้ปกครองกังวล เป็นผู้ป่วยส่งต่อ</p> <p>๑๑. ทารก</p>	<p>พบอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง</p> <p>๑. รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ หรืออาเจียนมาก อ่อนเพลียมาก หน้ามืด</p> <p>๒. ภาวะเลือดออกรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด มีประจำเดือนมากผิดปกติ</p> <p>๓. ให้การวินิจฉัย dengue shock syndrome (DSS)</p> <p>๔. ความดันโลหิตต่ำ หรือ pulse pressure แคบ</p> <p>๕. ตรวจพบค่า Hct > ๔๕% ในผู้หญิง, Hct > ๕๐% ในผู้ชาย หรือเพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ ๒๐ เมื่อเทียบกับ Hct เดิม</p> <p>๖. จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐,๐๐๐ ตัว/ลบ.มม.</p> <p>๗. จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐,๐๐๐ ตัว/ลบ.มม. ร่วมกับกินไม่ได้ อ่อนเพลีย ปวดท้อง อาเจียน หรือ มีเลือดออกตามเยื่อๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง</p> <p>๘. ค่า AST หรือ ALT > ๒๐๐ ยูนิท/มล.</p> <p>๙. มีภาวะการทำงานบกพร่องของไต ดับ หรือ หัวใจ ชีวมลง ขาดออกซิเจน</p> <p>๑๐. สตรีตั้งครรภ์</p> <p>๑๑. ผู้ป่วยโรคอ้วน (morbid obesity)</p>

ผู้ป่วยอื่นๆ ที่ควรพิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยในตามความเหมาะสม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคตับ โรคเลือด โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้ที่กินยาต้านการแข็งตัวของเลือด และผู้ที่ไม่สามารถติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

๓. เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

- ๑) DHF grade IV
- ๒) DHF grade III ที่มีภาวะช็อคซ้ำ แก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น
- ๓) มีภาวะน้ำคั่ง เหนื่อย หายใจลำบาก
- ๔) เลือดออกรุนแรง
- ๕) อวัยวะภายในทำงานบกพร่อง ได้แก่ AST หรือ ALT มากกว่าหรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ unit/Liter, ชีวมลง กระสับกระส่าย, หัวใจ ไต หรืออวัยวะอื่นๆ ทำงานบกพร่อง
- ๖) มีภาวะ Electrolyte imbalance หรือ severe acidosis ที่แก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น
- ๗) กรณีที่โรงพยาบาลชุมชน ขาดเครื่องมือ เวชภัณฑ์ ที่จำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น CBC ที่สามารถรายงานผลตลอด ๒๔ ชั่วโมง, Dextran, Packed red cells

สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒

จากข้อมูลรายงาน ๕๐๖ และโปรแกรมตรวจสอบข้อมูลข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๒ - ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก ทั้งหมด ๒๗ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๕ อัตราส่วนผู้เสียชีวิตเพศชายต่อเพศหญิง ๑ : ๑.๐๗ ผู้เสียชีวิตทราบผลซีโรทัยป์ จำนวน ๑๗ ราย ซีโรทัยป์ ๑ จำนวน ๕ ราย ซีโรทัยป์ ๒ จำนวน ๙ ราย และซีโรทัยป์ ๔ จำนวน ๓ ราย

ผู้เสียชีวิตจำแนกตามกลุ่มอายุ ดังนี้

๑. อายุ ๐-๔ ปี	จำนวน ๓ ราย	อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๒๔
๒. อายุ ๕- ๑๔ ปี	จำนวน ๙ ราย	อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๒
๓. อายุ ๑๕- ๓๔ ปี	จำนวน ๑๐ ราย	อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๕
๔. อายุ ๓๕-๕๙ ปี	จำนวน ๔ ราย	อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๘
๕. อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	จำนวน ๑ ราย	อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๙

ตารางแสดงปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๒

ที่	ปัจจัยเสี่ยง	เด็ก (รวม ๑๒ ราย)		ผู้ใหญ่ (รวม ๑๕ ราย)		ทั้งหมด (๒๗ ราย)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	อ้วน	๖	๕๐	๒	๑๔	๘	๓๐
๒	โรคเรื้อรัง/ทารก/ผู้สูงอายุ	๒	๑๗	๕	๓๓	๗	๒๖
๓	ผู้ป่วยไปรักษาศูนย์หลายแห่งและซื้อยา รับประทานเอง	๓	๒๕	๔	๒๗	๗	๒๖
๔	ได้รับยาฉีดยา NSAIDs และสเตียรอยด์	-	-	๓	๒๐	๓	๑๑
๕	แพทย์วินิจฉัยโรคอื่นๆและให้กลับบ้าน	๑	๘	๑	๖	๒	๗
๖	เมื่อแรกรับรักษาเป็นผู้ป่วยใน มีความดัน โลหิตต่ำ ความดันซีพจรแคบ/หอบหมดสติ หรือมีเลือดออก	๕	๔๑	๔	๒๖	๙	๓๓

ข้อมูลทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒