



ที่ สธ ๐๔๐๘.๓/ว ๓๒๙

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งนियามการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุ่งลาย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. นಿಯามการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก	จำนวน ๕ แผ่น
	๒. นಿಯามการเฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อยุงลาย	จำนวน ๒ แผ่น
	๓. นಿಯามการเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสซิกา	จำนวน ๓ แผ่น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ปรับปรุงนियามการเฝ้าระวังโรคติดต่อทั้งหมดจำนวน ๖๑ โรค จากหนังสือนियามโรคติดต่อ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้และความเหมาะสมกับวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน นำไปสู่การเฝ้าระวัง รายงาน และควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคติดต่อโดยยุ่งลาย ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งมีกำหนดตีพิมพ์นियามโรคติดต่อเป็นรูปเล่มเพื่อแจกจ่ายให้แก่หน่วยงานเครือข่ายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งนियามในการเฝ้าระวังโรคฯ ซึ่งได้จัดเตรียมเนื้อหาของหนังสือเรียบร้อยแล้ว แต่อยู่ระหว่างการตีพิมพ์รูปเล่ม จึงดำเนินการส่งรายละเอียดเฉพาะในส่วนของนियามการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุ่งลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้วัดข้อยุงลาย โรคติดต่อไวรัสซิกา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุ่งลายในเบื้องต้น ก่อนที่การจัดพิมพ์รูปเล่มจะแล้วเสร็จ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค
กองระบาดวิทยา
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๙๐๐
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๔๕



ที่ สธ ๐๔๐๘.๗/๑๖๗๓

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งนียบามการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุกลง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. นียบามการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จำนวน ๔ แผ่น
๒. นียบามการเฝ้าระวังโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำนวน ๒ แผ่น
๓. นียบามการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๓ แผ่น

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ปรับปรุงนียบามการเฝ้าระวังโรคติดต่อทั้งหมด จำนวน ๖๑ โรค จากหนังสือนียบามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของ องค์ความรู้และความเหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยโรคในปัจจุบัน นำไปสู่การเฝ้าระวัง รายงาน และควบคุมโรค ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะโรคติดต่อโดยยุกลง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกภูมิภาคของ ประเทศไทย ซึ่งมีกำหนดตีพิมพ์นียบามโรคติดเชื้อเป็นรูปเล่มเพื่อแจกจ่ายให้แก่หน่วยงานเครือข่ายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓

กระทรวงสาธารณสุข ขอส่งนียบามในการเฝ้าระวังโรคฯ ซึ่งได้จัดเตรียมเนื้อหาของหนังสือ เรียบร้อยแล้ว แต่อยู่ระหว่างการตีพิมพ์รูปเล่ม จึงดำเนินการส่งรายละเอียดเฉพาะในส่วนของนียบามการเฝ้าระวัง โรคติดต่อโดยยุกลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยยุกลงในเบื้องต้น ก่อนที่การจัดพิมพ์รูปเล่มจะแล้วเสร็จ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองระบาดวิทยา

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๓๙๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๔๕

ไข้เลือดออก (Dengue)

ICD-10: A97.0, A97.1, A97.2, A97.9

1. นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case definition for surveillance)

1.1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่ ไข้เด็งกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อก ดังนี้

1.1.1. ไข้เด็งกี (Dengue fever: DF)

1.1.1.1 ผู้ป่วยสงสัย

หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกตา มีผื่น

1.1.1.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย

หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย และพบลักษณะอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้

- ผลการทดสอบทูร์นิเกตต์ (tourniquet test) ให้ผลบวก (ตรวจพบจุดเลือดออกเท่ากับหรือมากกว่า 10 จุด ต่อตารางนิ้ว) โดยโอกาสที่ผล tourniquet test จะเป็นบวกขึ้นกับระยะเวลาของไข้คือ ไข้ 1 วัน ให้ผลบวก 50% ไข้ 2 วัน ให้ผลบวก 70% ไข้ > 3 วัน ให้ผลบวก 90%
- มีผลการตรวจเลือดทั่วไปของไข้เด็งกีคือ ผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC) พบมี จำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) และพบสัดส่วน lymphocyte สูง
- มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จำเพาะ

1.1.1.3 ผู้ป่วยยืนยัน

หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัยร่วมกับตรวจพบผลทางปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่งเป็นบวก

1.1.2. ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever: DHF)

1.1.2.1 ผู้ป่วยสงสัย

หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อหรือกระดูก ปวดกระบอกตา มีผื่น ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีอาการเลือดออกเช่นเลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน มีจ้ำเลือด อาเจียนเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายเป็นสีดำ เลือดออกทางช่องคลอด หรือ ตับโต

1.1.2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย

หมายถึงผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก (DHF) และพบลักษณะอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้

- เลือดเข้มข้น ดูจากมีการเพิ่มขึ้นของ Hct มากกว่า 20 % เมื่อเทียบกับ Hct เดิม (heamoconcentration) หรือมีเกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และ มีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี Pleural effusion หรือ ascites หรือมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ≤ 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ)

- มีผลการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

1.1.2.3 ผู้ป่วยยืนยัน

หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเดงกี และมีผลปฏิบัติการจำเพาะข้อใดข้อหนึ่งเป็นบวก

1.1.3 ไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome : DSS)

ผู้ป่วยไข้เลือดออกเดงกีที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนโลหิตหรือมีภาวะความดันโลหิตลดต่ำลงอยู่ในภาวะช็อกหรือผู้ป่วยไข้เลือดออกที่มีภาวะผลต่างของความดันเลือดซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิกเท่ากับหรือน้อยกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

หมายเหตุ : ผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการแปลกออกไป (Expanded dengue syndrome: EDS) โดยกลุ่มอาการที่พบบ่อย ได้แก่ กลุ่มอาการไขสมองอักเสบ (Encephalitis/encephalopathy) หรือภาวะตับวาย เป็นต้น โดยสามารถพบลักษณะอาการดังกล่าวได้ในผู้ป่วยโรคไข้เดงกี ไข้เลือดออก และไข้เลือดออกช็อก

1.2 เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

1.2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

- ผลการตรวจ Complete blood count (CBC) พบมี จำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) และพบสัดส่วน lymphocyte สูง
- มีเกล็ดเลือด $\leq 100,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร
- มีเลือดเข้มข้น ซึ่งดูจาก Hct. มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น $> 20\%$ เมื่อเทียบกับ Hct เดิม (hemoconcentration) และมีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี Pleural effusion หรือ ascites หรือมีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ ≤ 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ)

1.2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

- การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification)
 - ตรวจด้วย commercial test kits ตัวอย่างเช่น NS-1 antigen ให้ผลเป็นบวก (กรณี NS-1 antigen Dengue ให้ผลลบ ยังไม่สามารถตัดการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้ (R/O dengue))
 - ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อในน้ำเหลืองคู่ (paired sera) ด้วยวิธี Hemagglutination Inhibition (HI) ≥ 4 เท่า หรือถ้า น้ำเหลืองเดี่ยว ต้องพบภูมิคุ้มกัน $> 1 : 1,280$
 - ตรวจพบเชื้อไวรัส โดยวิธี RT-PCR
 - ตรวจพบเชื้อไวรัสจากเลือดในระยะไขจากการแยกเชื้อไวรัส
- การตรวจหาภูมิคุ้มกันของเชื้อ (Serology)
 - ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ≥ 40 ยูนิต หรือการเพิ่มขึ้นของ IgG อย่างมีนัยสำคัญโดยวิธี Enzyme Immuno Assay (EIA) กรณีตรวจ paired sera ต้องตรวจห่างกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์

- ตรวจสอบด้วย commercial test kits เพื่อหา Dengue IgM ให้ผลเป็นบวก หรือ ทั้ง Dengue IgM และ IgG

2. การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค (Reporting criteria)

2.1 ให้รายงานโรคในระบบรายงาน 506 ตามเกณฑ์ดังนี้

2.1.1 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายไข้เด็งกีขึ้นไป รหัสโรค 66

2.1.2 ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกขึ้นไป รหัสโรค 26

2.1.3 ให้รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อกทุกราย รหัสโรค 27

กรณีมีการตรวจซีโรไทป์ให้รายงานผลในตัวแปร organism type ดังนี้

1. Den 1
2. Den 2
3. Den 3
4. Den 4

กรณีที่พบอาการแปลกออกไป (Expanded dengue syndrome: EDS) ให้รายงานผลในตัวแปร complication type

2.2 ให้รายงานผู้ป่วยจากการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย และการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event base surveillance system)

3. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

- ระยะเวลาภายใน 1 ปี หากเป็นผู้ป่วยรายเดียวกัน ให้ตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยรายเดิม
- ต้องตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับรายงานว่าสงสัยติดเชื้อเสียชีวิต

4. การสอบสวนโรค (Epidemiological investigation)

4.1 สอบสวนเฉพาะราย (Individual investigation) ให้สอบสวนโรคดังนี้

4.1.1 ผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของชุมชน ได้แก่

4.1.1.1 ไข้เด็งกี ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าข่ายรายแรกของพื้นที่ หรือ

4.1.1.2 ไข้เลือดออก ตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยรายแรกของพื้นที่ หรือ

4.1.1.3 ไข้เลือดออกช็อก รายแรกของพื้นที่

4.1.2 ผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย

4.1.3 ผู้ป่วยสงสัยทุกรายที่มีอาการรุนแรง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) สมองอักเสบ เป็นต้น

พื้นที่ หมายถึง ในระดับหมู่บ้าน/ ชุมชน เป็นอย่างน้อย หากพบผู้ป่วยรายต่อไปภายใน 28 วัน ให้ถือเป็นการระบาด

4.2 สอบสวนการระบาด (Outbreak investigation) กรณีที่เกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน (พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายในหมู่บ้าน/ ชุมชนเดียวกันที่มีความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยา **ในช่วงเวลา 28 วัน**) หรือมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ให้รีบทำการสอบสวนการระบาดทันที เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และสาเหตุการระบาดในครั้งนั้น เพื่อการวางแผนในการควบคุมในครั้งนี้ และป้องกันการระบาดในครั้งต่อไปได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้ให้ดำเนินการตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team : JIT) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ฉบับปัจจุบัน (ภาคผนวก)

5. หมายเหตุ (Remarks)

ไม่มี

6. เอกสารอ้างอิง (Reference)

- 6.1 ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- 6.2 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
- 6.3 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก Dengue ที่ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษามหาราชินี. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2559.
- 6.4 World Health Organization, Special Programme for Research, Training in Tropical Diseases, World Health Organization. Department of Control of Neglected Tropical Diseases, World Health Organization. Epidemic, Pandemic Alert. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. World Health Organization; 2009.
- 6.5 World Health Organization. Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. OMS/TDR. 2011