

คู่มือ

โรคไข้เลือดออก

โรงพยาบาลดอยเต่า

## คำนำ

งานควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นภารกิจเร่งด่วนระดับกระทรวง ระดับเขต และระดับจังหวัด ซึ่งการควบคุมโรคที่ดีนั้นจะต้องมีการควบคุมโรคที่เร่งด่วนและถูกต้องตามหลักวิชาการและบริบทในพื้นที่ สร้างความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานระดับอำเภอและระดับชุมชน โดยงานควบคุมโรค คพสอ.ดอยเต่า จึงได้จัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอดอยเต่าขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจและแนวทางการดำเนินงานที่ถูกต้องและมีทิศทางไปในทางเดียวกัน ตามหลักวิชาการในการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้อง

ในการนี้ทางผู้จัดทำคู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอดอยเต่า ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันควบคุมโรค หากเอกสารคู่มือ ฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใดขออภัยมา ณ.โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

| เรื่อง  | หน้า |
|---|------|
| คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก             | ๑    |
| สาเหตุ  | ๑    |
| การติดต่อ   | ๑    |
| อาการ   | ๑    |
| การรักษา  | ๑    |
| การป้องกันโรค   | ๒    |
| แนวทางการควบคุมโรค  | ๔    |
| กิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออก                               | ๕    |
| มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก                        | ๖    |
| มาตรการเพิ่มเติม  | ๗    |
| มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก     | ๘    |
| มาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีเกิดโรค            | ๘    |
| มาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีเฝ้าระวังโรค       | ๙    |
| การจัดแบ่งพื้นที่ในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก            | ๑๑   |
| มาตรการสำคัญในการควบคุมไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยในพื้นที่ | ๑๑   |



## คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอထေးเต่า

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ พบมากในเด็กวัยเรียน

โรคไข้เลือดออกกระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ ในประเทศไทยกระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ที่กรุงเทพฯ จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศโดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ ที่มีการคมนาคมสะดวก สถานการณ์ของโรคมียุคขึ้นโดยตลอด ต่างจากอัตราป่วยตายลดลงอย่างมาก แสดงว่า พัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความร่วมมือต่อการป้องกันควบคุมโรค

### สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี ๔ serotypes คือ DEN-๑, DEN-๒, DEN-๓ และ DEN-๔ ทั้งนี้ ๔ serotype มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดแล้วจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี อีก ๓ ชนิดในช่วงสั้นๆ ไม่ถาวร ประมาณ ๖-๑๒ เดือน หลังจากระยะนี้แล้ว คนที่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดอื่นที่ต่างไปจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก (DHF)

### การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไข้สูง และฟักตัวในยุงประมาณ ๘-๑๒ วัน จากนั้นเมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนปกติ ก็จะไปปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน และผ่านระยะฟักตัวประมาณ ๕-๘ วัน (สั้นที่สุด ๓ วัน - นานที่สุด ๑๕ วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ สำหรับเชื้อเดงกีนี้จะอยู่ในตัวยุงนั้นตลอดชีวิตของยุง คือ ประมาณ ๔๕ วัน

### อาการ

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ ๕-๘ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเฉพาะ ๔ ประการ ดังนี้

๑. ไข้สูงเฉียบพลัน (๓๘.๕ - ๔๐ องศาเซลเซียส) ประมาณ ๒-๗ วัน หน้าแดง ปวดกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียน ส่วนใหญ่จะไม่มีน้ำมูกไม่ไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกจากโรคหัดและไข้หวัด
๒. อาการเลือดออก เส้นเลือดเปราะ แตกง่าย (tourniquet test ให้ผลบวก ตั้งแต่ ๒-๓ วันแรก) มีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ มีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาจมีอาเจียนและอุจจาระสีดำน
๓. ตับโต กดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ ๓-๔ นับแต่เริ่มป่วย
๔. ภาวะช็อก ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมา ออกไปยังช่องปอด/ช่องท้อง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ ๓ ของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ ส่วนใหญ่ จะรู้สึก หิว ร้อน กระหายน้ำ อาจมีอาการปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ถ้ารักษาไม่ทัน จะมีอาการ ปากเขียว ผิวซีดมัว ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ ความรู้สึกสติเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมง ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะมีดีขึ้นอย่างรวดเร็ว

### การรักษา

ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน ให้การรักษาแบบประคับประคอง ตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ให้น้ำให้เพียงพอ และพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ เมื่อผู้ป่วยไข้เลือดออก จะมีไข้สูง ๔-๕ วัน (พบร้อยละ ๗๐) ซึ่งวันที่เป็นระยะวิกฤต/ช็อกจะตรงกับวันที่ไข้ลง หรือใช้ต่ำกว่าเดิม จึงพึงระลึกเสมอว่าวันที่ ๓ ของโรค เป็นวันที่เร็วที่สุดที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาสช็อกได้ และระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการช็อก จะมีสติสามารถพูดจาโต้ตอบได้ จะดูเหมือนผู้ป่วยที่มีแต่ความอ่อนเพลียเท่านั้น ให้รีบนำผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลระดับสูงทันที

## การป้องกันโรค

โรคไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ จึงต้องไม่ให้ยุงกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุม ทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

### ๑. วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

คือ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา ได้แก่

- ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานศึกษา ทุก ๗ วัน
- ให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนเกี่ยวกับ วงจรชีวิตของยุง การแพร่เชื้อ

และวิธีป้องกัน

๑.๑ ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ควรคว่ำมิให้รองรับน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระป๋องคว่ำหรือฝัง แจกกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก ๗ วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

๑.๒ ทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลากินลูกน้ำลงในภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โถงตุ่ม ๒-๔ ตัว หมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง วิธีนี้ง่ายประหยัดและปลอดภัย

๑.๓ ทางเคมี โดยใช้ทรายที่มีฟอสในภาชนะกักเก็บน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลา กินลูกน้ำได้

### ๒. วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย มีดังนี้

๒.๑ ใช้ไม้ตุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง

๒.๒ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงที่ให้ผลดี แต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพง ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์ อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น

๓. การป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลมไล่ยุง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลี่ยงที่มืด ทึบ อับ ชื้น

## ๓.) ยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก

เริ่มที่ลูกน้ำ และการควบคุมการระบาด โดยมีขอบเขตในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องตามผลการประชุม The strategic plan for prevention and control of Dengue in Asia-Pacific (๒๐๐๗-๒๐๑๕) ดังนี้

๑. การเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์การระบาด และการค้นหาผู้ป่วยอย่างฉับไว มีแนวทางในการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพในระบบเตือนภัยการระบาด โดยใช้ความร่วมมือจากอาสาสมัคร ผู้นำชุมชนและผู้ปฏิบัติในการดำเนินงาน มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและ Dengue serotype

๒. ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยเพิ่มความเข้มแข็งของสถานพยาบาลในการรักษา DSS/DHF และจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติทางแพทย์และมีแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติ

๓. สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ (Integrate Vector Management - IVM) มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโดยผ่านนโยบายสาธารณะ พัฒาคู่มือ IVM และเผยแพร่ รวมทั้งผลักดันให้ชุมชนองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค เน้นโครงการบ้านสะอาดน่าอยู่รณรงค์กำจัดภาชนะที่มีศักยภาพในการชังน้ำอันจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เมื่อมีฝนตกหรือน้ำท่วมซึ่งรวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นเกิดความตระหนักในการเก็บกวาดล้างวัสดุ และกองขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๔. สนับสนุนนวัตกรรมใหม่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการปรับนโยบาย สาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น มีการกำกับดูแลและเฝ้าระวังพายุในสถานพยาบาล โรงเรียน และศาสนสถาน สร้างเครือข่ายสำหรับผู้ประกอบการยางรถยนต์และประสานให้มีการกำจัด หรือ Recycle ยางรถยนต์ ซึ่งเป็น Key Container ที่สำคัญ

## แนวทางการควบคุมโรค

### ๑. การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง

เป็นการดำเนินงานระยะที่ ๑ (Phase ๑) ที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก ตั้งแต่ปลายปีถึงต้นปี (เดือน ตุลาคม - มีนาคม) รวม ๖ เดือน คือ การลดโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากเกิดการระบาดแล้วการ ควบคุมจะทำได้ยากและสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน ชุมชน มีขั้นตอนที่ต้อง พิจารณา ดังนี้

**ขั้นที่ ๑.** วิเคราะห์ต้นตอการระบาดสืบค้นแหล่งรังโรคและพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ไข้เลือดออก เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการ สำหรับข้อที่ ๒ และ ๓ ต่อไป

เกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยคำนวณจากข้อมูล แล้วให้คะแนน ใช้ข้อมูลดังนี้

๑.๑ การเกิดโรคซ้ำซาก หมายถึง อัตราป่วยในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา จำนวนปีที่มีอัตราป่วยสูงกว่า ค่า MEDIAN ของประเทศอย่างน้อย ๒ ปี โดยค่า MEDIAN ของประเทศในแต่ละปี = MEDIAN ของอัตราป่วยของ ๗๖ จังหวัดรายปี รอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

๑.๒ สำหรับเกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ระดับชุมชนหรือ หมู่บ้าน โดยคำนวณ จากข้อมูล อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สูงกว่า ค่า Median ๕ ปีย้อนหลัง ของพื้นที่นั้น

### **ขั้นที่ ๒.** กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค

- กำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญ
- จัดการแหล่งเพาะพันธุ์
- กวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุด HI ~๐, CI =๐

### **ขั้นที่ ๓.** ระวังการแพร่เชื้อ

- เฝ้าระวังไข้ ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมพาหะ
- ป้องกันยุงกัด

## ๒. การควบคุมโรคช่วงระบาด

**ระยะที่ ๒ (Phase ๒)** ตั้งแต่เดือนเมษายน – พฤษภาคม เป็นการ ป้องกันโรค โดยการเร่งรัดในการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสถานสุข/โรงพยาบาล วัด มัสยิด แหล่ง ท้องเที่ยว

- ระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

### ๓. การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

**ระยะที่ ๓ (Phase ๓)** ตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน เป็นช่วงที่ต้องมีควบคุมการระบาดของโรคให้ เกิดน้อยที่สุด (น้อยกว่าค่า Target line) ต้องระวังการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจ วินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ

- ระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว

- การสอบสวนโรค
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่
- ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
- การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ

**Baseline** หมายถึง ข้อมูลจำนวนป่วยต่ำสุดรายเดือนในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

**Median line** หมายถึง ข้อมูลจำนวนป่วยจากการหาค่ากลางทางสถิติ (Median) รายเดือนจากข้อมูล ๕ ปีที่ผ่านมา

**Target line** หมายถึง ค่าข้อมูลเป้าหมายของการควบคุมโรคใช้เลือดออก

### กิจกรรมควบคุมโรคใช้เลือดออก

#### ๑. การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

##### · Passive Surveillance

- เน้นคุณภาพการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา
- การวิเคราะห์รายงาน จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ที่ศูนย์ควบคุมโรคระดับอำเภอและตำบล
- พัฒนาการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อการเตือนภัยในทุกกระดับ (การปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ ๓ ระยะ การใช้ Target line, Base line และ Median ) รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์และการเตือนภัยทางระบาดวิทยา

##### · Active Surveillance

- การเฝ้าระวังผู้ป่วยมีไข้ระดับ PCU (Fever Alert) โดยให้ทีมควบคุมโรคระดับพื้นที่เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุม ( กำจัดทำลายแหล่ง ) โรคในพื้นที่ที่ผิดปกติ

##### · Serological Surveillance

- สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ โดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค

##### · Vector Surveillance

- กำหนดมาตรการป้องกันโรคโดยให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกชุมชนของเขตเมือง และทุกหมู่บ้าน
- จัดระบบการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคของพื้นที่

##### · การควบคุมการระบาด

- การสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค ในพื้นที่ระบาดและดำเนินการควบคุมการแพร่โรค
- พัฒนาศักยภาพของ SRRT ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ระบาด และดำเนินการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
- การพัฒนาทีมปฏิบัติการควบคุมการระบาดในพื้นที่ โดยการสอบสวน ทำลายแหล่งยุงลาย โดยเน้นการใช้บุคลากรที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรท้องถิ่น
- พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค
- พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชาคมและใช้บทสรุปของประชาคม ในการป้องกันควบคุมโรค

- สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น
- สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน และบ้าน
- ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค
  - ๓. การพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่
    - ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับอำเภอ เพื่ออำนาจการสั่งการผ่าน นายอำเภอ
    - จัดประชุมเครือข่ายระดับ อำเภอ ตำบล อปท.เพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยง ทิศทาง บทบาทและเกณฑ์การติดตามประเมินผล ให้มีการดำเนินงานแบบ Partnership
    - จัดระบบการควบคุมคุณภาพและประเมินผลการป้องกันโรค โดยใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index) และการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมโรค
    - สรุปลวิเคราะห์และแนวทางการแก้ไขของ War room เครือข่ายระดับพื้นที่ และการใช้ประโยชน์จากระบบการวิเคราะห์รายงาน
  - ๔. การประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านหอกระจายข่าว และสื่อท้องถิ่น

### มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขอให้เครือข่ายทุกแห่งได้รณรงค์ “ชาวอำเภอดอยเต่า ไล่ล่าลูกน้ำยุงลาย ตอนบ่าย ๔ โมง” ร่วมกับนโยบายและมาตรการสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดมาตรการรองรับ ๕ ส ดังนี้

๑.การป้องกัน ด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค คือ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และเก็บน้ำปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พร้อมเพิ่มมาตรการ ๕ ส. โดยกำชับให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศรณรงค์ให้โรงพยาบาล สถานที่ทำงาน โรงงาน บ้าน ชุมชน โรงเรียน และวัดดำเนินการทุกวันศุกร์ ส่วนในวันเสาร์อาทิตย์- หรือวันหยุดราชการ ให้บุคลากรกลับไปดำเนินการที่บ้าน

๒.การเฝ้าระวังและตรวจจับการระบาด เฝ้าระวังพิเศษเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง ในด้านการดูแลรักษาตามอาการ ให้แพทย์ส่งยาหากันยุงให้ผู้ป่วยเพิ่มเติม หากมีการแพร่ระบาดต้องส่งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ดำเนินการควบคุมโรคในชุมชนเพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและกำจัดยุงลายตัวแก่ ตามมาตรการควบคุมโรค

### ปรับเป็นโมเดลดอยเต่าการป้องกันโรค (๓-๓-๕-๗)

การป้องกัน ด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค คือ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายและเก็บน้ำ ปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ ไข้เลือดออก พร้อมเพิ่มมาตรการ ๕ ส. โดยกำชับให้อำเภอดอยเต่า รณรงค์ให้ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทำงาน โรงงาน บ้าน ชุมชน โรงเรียน และวัด ดำเนินการทุกวันศุกร์ ส่วนในวันเสาร์-อาทิตย์ ให้บุคลากรกลับไปดำเนินการที่บ้าน พร้อมทั้งทำหนังสือขอความร่วมมือ หน่วยราชการอื่นๆ และประชาชนร่วมมือรณรงค์ในรูปแบบประชารัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ



**มาตรการควบคุมโรค** พบผู้ป่วยให้ใช้มาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔-๒๘ อย่างต่อเนื่อง คือ

แจ้งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วภายใน ๓ ชั่วโมง ทีมสอบสวนโรคลงสอบสวนโรคภายใน ๓ ชั่วโมง และดำเนินการควบคุมโรคด้วยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร

๑ วัน ต่อมา ต้องดำเนินการเพื่อให้การควบคุมป้องกันโรคได้ผล ไม่กระจายไปในวงกว้าง โดยประเมินจากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ภายใน ๕ วัน ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ต้องเป็นศูนย์ คือ ไม่พบลูกน้ำยุงลาย

ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง ๑๔ วัน (นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก) และควบคุมการระบาดของโรคให้ได้ภายใน ๒๘ วัน

โดยเน้นในพื้นที่ ๖ โรง คือ โรงพยาบาล โรงเรือน โรงงาน โรงแรม โรงเรียน และโรงธรรม

**ด้วยการปฏิบัติ ๖ ป คือ**

ปิด ปิดภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ทุกชนิดให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่

เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในแจกัน ดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว และภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่างๆภายในบ้านเรือน เช่น นก ไก่ สุนัข แมว ทุกสัปดาห์ หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู ล้างภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ทุกๆ ๗ วัน เพื่อป้องกันยุง ลายวางไข่

ปล่อย ปล่อยปลา กินลูกน้ำ เช่น ปลากะตือ ปลาหางนกยูง ในโอ่งน้ำบ่อน้ำ เพื่อกินลูกน้ำยุงลาย

ปรับปรุง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในบ้าน นอกบ้าน ที่สาธารณะไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บกวาด ทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ เช่น กระจบองยางรถ เศษวัสดุ กักน้ำอื่นๆ หมั่นทำความสะอาดบริเวณบ้าน และรอบบ้าน ที่อาจเป็นแหล่งน้ำขังและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้

ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด โดยทาโลชั่นป้องกันยุงกัด หรือการนอนกางมุ้ง

ปฏิบัติ ปฏิบัติตามมาตรการ ๕ ป ทุกวัน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย เพื่อตัดวงจรยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก

**มาตรการเฝ้าระวังโรค**

การพัฒนาโปรแกรมกำกับติดตามการสุ่มสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย โดยให้โรงพยาบาล สำนักสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บันทึกข้อมูลผลการสุ่มลูกน้ำผ่านระบบออนไลน์ หน้าเว็บไซต์ของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับพื้นที่ โดยจัดทีมปฏิบัติการสุ่มลูกน้ำยุงลายระดับอำเภอและตำบล เพื่อสุ่มสลับอำเภอกันในแต่ละเดือนประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจังหวัด ซึ่งทีมจังหวัดจะลงติดตามในพื้นที่ที่ระบาค้าง

**มาตรการเพิ่มเติม**

โดยเฉพาะพื้นที่ซึ่งพบผู้ป่วยในบ้านเดียวกันจำนวนมาก โดยให้พื้นที่ ได้ใช้มาตรการเดิม คือการทำประชาคม และประยุกต์ใช้ IVM อย่างเข้มข้นแล้ว แต่ประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือที่จะ ดูแลกำจัดลูกน้ำด้วยตนเอง ยังพึ่งพา จนท. สาธารณสุข แกนนา และ อบต.เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรับมือการระบาดของ

ดังนั้นจึงควรเพิ่มมาตรการทางกฎหมายหมู่บ้าน หรือกฎหมาย เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมกันจัดลูกน้ำ และ ยุงตัวเต็มวัยในครัวเรือนตนเองทุกหลังคาเรือน โดยการออกกฎหมายหมู่บ้าน หรือการใช้ข้อบัญญัติ และอาจประยุกต์ใช้ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ ๒๕๕๘ โดยการแจ้งให้ชาวบ้านรู้ว่ามียุทธศาสตร์ฉบับนี้ที่สามารถให้โทษสำหรับครัวเรือนที่ไม่ให้ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดความยำเกรง

## มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามการระบาดอำเภอทยแต่่า

### ๑.หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการระบาด generation ที่ ๒

- ทบทวนการจัดทำประชาคมหมู่บ้านข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ทำ Big Cleaning Day ทุกสัปดาห์ และรายงานผล Big Cleaning Day เป็นรูปภาพทุกสัปดาห์ระบุวันที่ด้วย
- พ่นเคมี ทำลายยุงตัวเต็มวัย ต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ๔ สัปดาห์
- แต่งตั้งทีมประเมิน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระดับอำเภอ ตำบล
- ส่งผลการสุ่มประเมินดัชนีความชุกลูกน้ำ ทุกสัปดาห์ จากทีมระดับอำเภอ ให้จังหวัด

### ๒.หมู่บ้าน/ชุมชนที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

- จัดทำประชาคมหมู่บ้านข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ทำ Big Cleaning Day ทุกสัปดาห์ รายงานผล Big Cleaning Day เป็นรูปภาพทุกเดือนระบุวันที่ด้วย
- พ่นเคมี ทำลายยุงตัวเต็มวัย ในพื้นที่เกิดโรค พ่นสารเคมี ๒ ครั้งห่างกัน ๗ วันหรือพ่น ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ และ ๒ ติดต่อกัน และ ครั้งที่ ๓ ห่างอีก ๗ วัน (รัศมี อย่างน้อย ๑๐๐ เมตร)
- แต่งตั้งทีมประเมิน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระดับอำเภอ ตำบล
- ส่งผลการสุ่มประเมินดัชนีความชุกลูกน้ำ ทุกสัปดาห์ จากทีมระดับอำเภอ ให้จังหวัด

### ๓. หมู่บ้าน/ชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

- จัดทำประชาคมหมู่บ้านข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
  - ทำ Big Cleaning Day ทุกสัปดาห์
  - แต่งตั้งทีมประเมิน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระดับอำเภอ
- ทีมอำเภอสุ่มประเมินสถานบริการทุกแห่ง อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมรายงานให้จังหวัดทราบ และจังหวัด จะออกสุ่มประเมิน โดยเฉพาะสถานบริการที่มีหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ค่า HI  $\geq 10$  , CI  $> 0$
- ส่งผลการสุ่มประเมินดัชนีความชุกลูกน้ำ ทุกสัปดาห์ ให้จังหวัด

## มาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีเกิดโรค

๑. หน่วยงานที่รับการรักษาต้องแจ้งโรคหลังจากแพทย์วินิจฉัย ให้พื้นที่และสสอ. ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง รายงาน ทันที/ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
๒. สอบสวนเฉพาะราย ค้นหาผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วย CASE Finding ในชุมชน (ทีม SRRT สอบสวนตามแบบฟอร์มสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น รายงาน ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทยแต่่ารับทราบภายในเวลา ๔๘ ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง ทาง E-Mail หรือ ไลน์เท่านั้น)
๓. ดำเนินการควบคุมโรค (ออกควบคุมโรคหลังได้รับแจ้งลงพื้นที่ภายใน ๓ ชั่วโมง/อย่างช้าไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง)

๓.๑ ประเมินความชุกลูกน้ำ (HI,CI ) ก่อนดำเนินการ

๓.๒ แจ้งชุมชน เน้นให้ชุมชน /อบต./โรงเรียน รับทราบข้อมูลผู้ป่วยทุกราย และการควบคุมโดยประชาชนให้มีส่วนร่วมมากที่สุด

๓.๓ ทำลายแหล่งโรค พาหะ

- ตัวแก่ (พ่นเคมี )ทำลายยุงตัวเต็มวัย ในพื้นที่เกิดโรค พ่นสารเคมี ๒ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน หรือพ่น ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑และ๒ ติดต่อกัน และครั้งที่ ๓ ห่างอีก ๗ วัน (รัศมี อย่างน้อย ๑๐๐ เมตร)

- ลูกน้ำ (กายภาพ/ชีวภาพ/เคมี) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์  
ประสานงานกับ อบต./เทศบาล,โรงเรียน,วัด ในการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์  
โดยให้ค่า (HI/CI) = ๐ ทุกสัปดาห์

ดังนั้นจึงขอให้พื้นที่เกิดโรค ดำเนินการรณรงค์ ทุกสัปดาห์อย่างเข้มข้นและตรวจสอบให้ค่า (HI/CI) = ๐ จำนวน  
๓ ครั้ง เท่ากับระยะเวลา ในการเฝ้าระวังโรค

๓.๕ ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าว/รถประชาสัมพันธ์ (เน้นย้ำเฝ้า ระวังผู้ที่มี  
อาการไข้สูงไม่ลด ๒ วัน หรือไข้ลด มีอาการซึม อาเจียน ปวดท้องให้รีบไปรับการรักษาที่รพ.สต./โรงพยาบาล ใกล้  
บ้าน)

๓.๖ ควบคุมโรคให้สงบภายใน ๒ Generation(ไม่เกิน ๒๘ วัน)นับจากวันเริ่มป่วยในผู้ป่วยราย  
แรก

#### ๔. เฝ้าระวังโรค

- เฝ้าระวังโรคระยะเวลา ๒๘ วัน โดยดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง ประชาสัมพันธ์ กำจัด  
ลูกน้ำ ตัวเต็มวัย ทุกสัปดาห์

- ประเมินผล/ตรวจสอบความชุกลูกน้ำ (HI/CI) สำรองทุกสัปดาห์หลังมีผู้ป่วย และครั้ง  
สุดท้ายครั้งที่ ๔ เมื่อครบ ๔ สัปดาห์ (๒๘ วัน)

๕. รายงานสรุปผล การสอบสวน/ควบคุมโรค เบื้องต้น ภายใน ๒ สัปดาห์ หลังพบ ผู้ป่วยให้ สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอต่อ

### มาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีเฝ้าระวังโรค

#### ๑. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- รณรงค์ใหญ่รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพร้อมกันทั้งอำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี  
ครั้งที่ ๑ เดือนพฤษภาคมของทุกปี  
ครั้งที่ ๒ เดือนสิงหาคมของทุกปี

- รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์) ในหมู่บ้านอย่างเข้มข้น โดย  
ประสาน อบต.,โรงเรียน ,วัด ชุมชน จนกว่าค่า ( HI ) < ๑๐ ค่า (CI) = ๐

- หากดำเนินการแล้ว (HI) > ๑๐ ค่า (CI) > ๐ ให้ดำเนินการจัดประชุมในหมู่บ้านหา  
มาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ใช้บ้านข้างเคียงสลับกันในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือมีการเสีย  
ค่าปรับในกรณีที่มีบ้านที่พบลูกน้ำ

- สำรวจความชุกลูกน้ำ (HI/CI) ทุกสัปดาห์ ส่ง อำเภอ
- ดำเนินการตรวจสอบค่า (HI/CI)

#### ๒. การเฝ้าระวัง

- รายงานผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัยทางโทรศัพท์/วิทยุสื่อสาร/ Line /E-Mail ทุกวัน ไม่เว้น  
วันหยุดราชการ

- มี War Room ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย ทีมเคลื่อนที่เร็วในการ  
ออกสอบสวนและควบคุมโรค มีข้อมูลจำนวน ผู้ป่วย/ตาย อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ค่า HI ,CI และพื้นที่ที่เกิด  
โรค รวมทั้งพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาจเป็น Spot Map ที่เห็นได้ชัดเจน เพื่อการเตือนภัยล่วงหน้า

- มีทีมเคลื่อนที่เร็ว จังหวัด ,อำเภอ และตำบล มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- มีทีมนิเทศติดตามเฉพาะกิจ อำเภอ และ ตำบล
- จัดเตรียมสารเคมี,อุปกรณ์การพ่น ให้เพียงพอ พร้อมใช้งานโดยประสานของงบประมาณ จาก

อบต., เทศบาล.ในพื้นที่

- อสม. ดูแลการควบคุมดัชนีลูกน้ำภายในคุ่มตนเอง

- เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กำกับดูแลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอและพยายามหากวิธีหรือแรงจูงใจเพื่อให้ แกนนำหมู่บ้าน และประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

- ทุกหมู่บ้านถือว่าเสี่ยง แต่ในการบริหารจัดการทรัพยากร อาจกำหนดพื้นที่เสี่ยงตามข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง เป็นพื้นที่เขตเทศบาล อบต.หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความแออัด หรือหมู่บ้าน/ชุมชนที่ยังไม่เคยมีผู้ป่วยหรือมีผู้ป่วยเกิดมานาน และมีผู้ป่วยในพื้นที่หมู่บ้านใกล้เคียงในปีที่ผ่านมา หรือในปีนี้เป็นต้น

### ๓. การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- เน้นย้ำ แก้วไข ข้อตกลงข้อปฏิบัติหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน (โดยมีป้ายข้อปฏิบัติหมู่บ้าน/ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ติดไว้ที่ศาลากลางบ้านหรือสถานที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน อย่างน้อย ๑ ป้าย (ป้ายขนาด ๑ ม. x ๒ ม.) เพื่อให้มีการปฏิบัติร่วมกัน

- มีการประชุมชาวบ้านทุกหมู่บ้านเพื่อการรณรงค์ควบคุม/กำจัดลูกน้ำยุงลาย

- จัดทำโครงการ ประกวดคุ่ม/หลังคาเรือน สะอาด เป็นระเบียบน่าอยู่ อาศัย โดยของบประมาณจากเทศบาล หรือ อบต.

- จัดทำโครงการประกวดโรงเรียน/หมู่บ้าน ตีเด่นด้านป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยของบประมาณจาก จากเทศบาล อบต.หรือของ UC

- ประสานแกนนำหมู่บ้าน,เจ้าหน้าที่ อบต.,ครู นักเรียน เพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ประชาสัมพันธ์/แจ้ง กรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

- เผื่อระวังผู้ที่มีอาการ ไข้สูงไม่ลด ๒ วัน หรือไข้ลด มีอาการซึม อาเจียน ปวดท้องให้รีบไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาล รพ.สต.ใกล้บ้าน

## การจัดแบ่งพื้นที่ในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

การจัดแบ่งพื้นที่ในการดำเนินการให้เหมาะสมเพื่อหน่วยงานระดับพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### การจัดแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area Stratification)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งโดยปกติยุงลายมักจะหากินบริเวณในบ้านและรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ในการจัดแบ่งพื้นที่ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย และค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้แก่ ค่า House Index (HI) เป็นค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน คือ ร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในบ้านที่ทำการสำรวจในพื้นที่ การจัดแบ่งพื้นที่เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: DTA) หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยแบ่งออกเป็น

๑.๑ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ควบคุมโรค เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายใน ๒๘ วันที่ผ่านมาหรือพบผู้ป่วยใหม่

๑.๒ พื้นที่สีเหลือง หมายถึง พื้นที่เฝ้าระวัง เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วยมาตั้งแต่ ๒๙ วัน - ๒ เดือน

๑.๓ พื้นที่สีเขียว หมายถึง พื้นที่โรคสงบ เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วย แต่ไม่พบผู้ป่วยมากกว่า ๒ เดือนขึ้นไป

๒. หมู่บ้านที่ยังไม่พบผู้ป่วย (Non Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: NDTA) หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วย แบ่งตามค่าดัชนีลูกน้ำ (House Index : HI) ดังนี้

๒.๑ พื้นที่สีดำ หมายถึง พื้นที่เสี่ยงสูงเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI > ๒๐

๒.๒ พื้นที่สีเทา หมายถึง พื้นที่เสี่ยงปานกลางเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI > ๑๐-๒๐

๒.๓ พื้นที่สีขาว หมายถึง พื้นที่เสี่ยงต่ำเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI < ๑๐

ทั้งนี้โดยใช้หลักเกณฑ์การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้แบบ กอ.๑/๑ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีม SRRT ดังนี้

๑. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนน้อยกว่า ๑๕๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๓๐ ของหลังคาเรือน

๒. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนระหว่าง ๑๕๐-๕๐๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๒๐ ของหลังคาเรือน ๓๓

๓. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนมากกว่า ๕๐๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๑๐ ของหลังคาเรือน

### มาตรการสำคัญในการควบคุมไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยในพื้นที่

๑. ต้องประสานผู้นำชุมชนเพื่อทำประชาคมให้เร็วที่สุด การทำประชาคมหมู่บ้าน ตำบล ถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนรับทราบว่า ตนเองมีความเสี่ยงแล้วและหารือข้อตกลงที่ต้องร่วมมือกันทำเพื่อควบคุมโรคให้ได้ก่อนการระบาด ต้องคิดเสมอว่า ไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชน ชาวบ้านจะได้เข้าใจและให้ความร่วมมือ เฉพาะกำลังเจ้าหน้าที่และ อสม. จะไม่สามารถจัดการได้ทั่วถึง ในการทำประชาคมเจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้ ให้ข้อมูลทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เมื่อทำประชาคมแล้วต้องได้ข้อตกลง มติ ข้อสรุป แนวทาง มีความชัดเจนว่าจะทำอะไร โดยใคร อย่างไร เมื่อไหร่ และหากเกิดระบาด ก็ต้องทำประชาคมอีกเพราะการจัดการจะเปลี่ยนไป

๒. สำรองและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วยและรัศมี ๑๐๐ เมตร เร็วที่สุด ทำทุกวัน ติดต่อกันสองสัปดาห์ (ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องทำทั้งหมู่บ้าน) โดยต้องให้ H ICI เท่ากับ ๐ (ค่า HI < ๑๐ ใช้ได้ เฉพาะในสถานการณ์ที่ยังไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่) งานนี้เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงต้องลงพื้นที่ ด้วย อย่านำให้ อสม. ทำเองโดยไม่มี การดูแลคุณภาพ หลังจากนั้น อสม. ทำต่อเนื่องทุกสัปดาห์ติดต่อกัน ๒ เดือน โดยเจ้าหน้าที่ต้องสุ่มตรวจ

เหตุผลที่ต้องให้ H ICI เท่ากับ ๐ สองสัปดาห์ เนื่องจากระยะเวลาที่ไข่พัฒนาเป็นยุง ใช้เวลา ๒ สัปดาห์ จึงต้อง ทำลายแหล่งทุกวัน ต่อเนื่อง ๒ สัปดาห์ เพื่อไม่ให้มีน้ำให้ยุงวางไข่ ถ้าเป็นยุงตัวแก่ที่มีเชื้อ ไข่เลือดออก ไข่ยุงจะเติบโตเป็นยุงที่มีเชื้อไข่เลือดออก พร้อมปล่อยเชื้อต่อไป กลายเป็นการระบาดรุ่นสอง (second generation)

๓. พ่นสารเคมีทำลายยุงตัวแก่ ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี ๑๐๐ เมตร ถ้ามีรายป่วยจำนวนมากแล้วให้พ่นทั้ง หมู่บ้าน โดยต้องเป็น ULV เท่านั้น ( เครื่องหมอกควันใช้ได้ เฉพาะ ช่วงที่ยังไม่มีผู้ป่วย) เพื่อลดจำนวนยุงในชุมชนให้ เร็วที่สุด การพ่นต้องถูกต้องทั้งส่วนผสมน้ำยา วิธีการ และเวลา ดำเนินการพ่นโดยผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่อง มาแล้ว ต้องพ่นสารเคมี ๔ ครั้ง ในวันที่ ๐, ๓, ๗ และ ๑๔

สารเคมีสำหรับใช้กับเครื่องพ่นต้องใช้ตามกรมควบคุมโรคแนะนำ ปัจจุบันใช้สารเคมีกลุ่ม Pyrethroids ซึ่งค่อนข้างปลอดภัยต่อคนและสัตว์เลี้ยง เช่น Deltamethrin ทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสม กรณีสงสัยประสิทธิภาพ ของสารเคมีให้ประสานฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำหรับสารเคมีกระป๋องสเปรย์ ใช้ได้เร็ว สะดวก จึงใช้พ่นในพื้นที่ปิดเช่นบ้านผู้ป่วย เป็นการพ่นก่อนที่ เครื่องพ่นสารเคมี ULV แบบสพายหลังจะมาถึง

๔. ทีม SRRT ประเมินค่า HI CI ทุก ๗ วัน รายงานให้ คพ.สอ.ทราบภายใน ๒ วัน แจ้งสถานการณ์ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อสม. กำหนดผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล สมาชิกอบต. ประชาชน ได้รับทราบสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

.....