

# 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

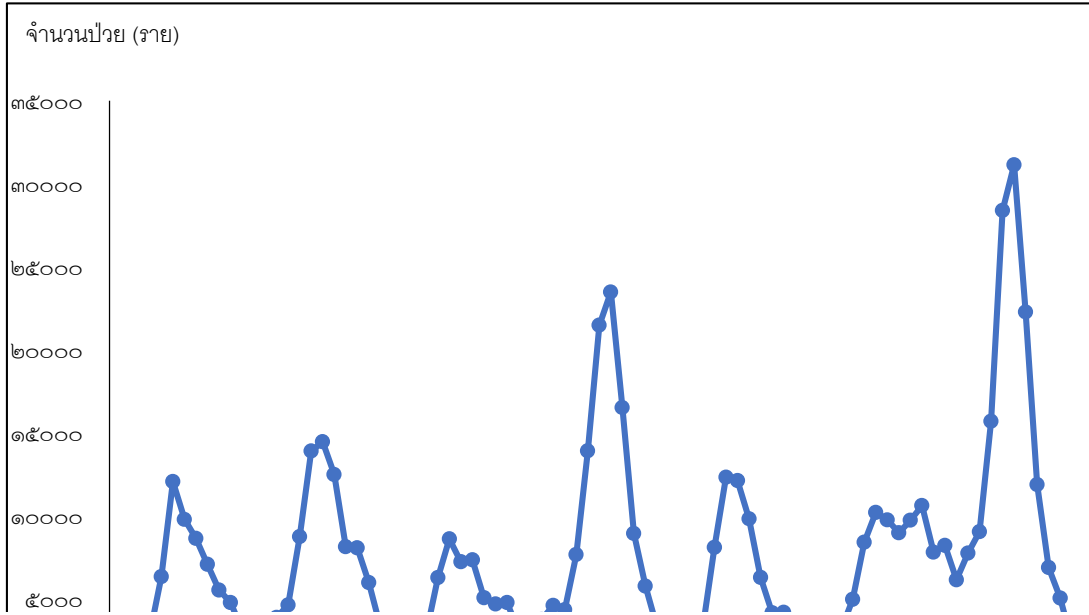
## ๒. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๕๐๑ 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

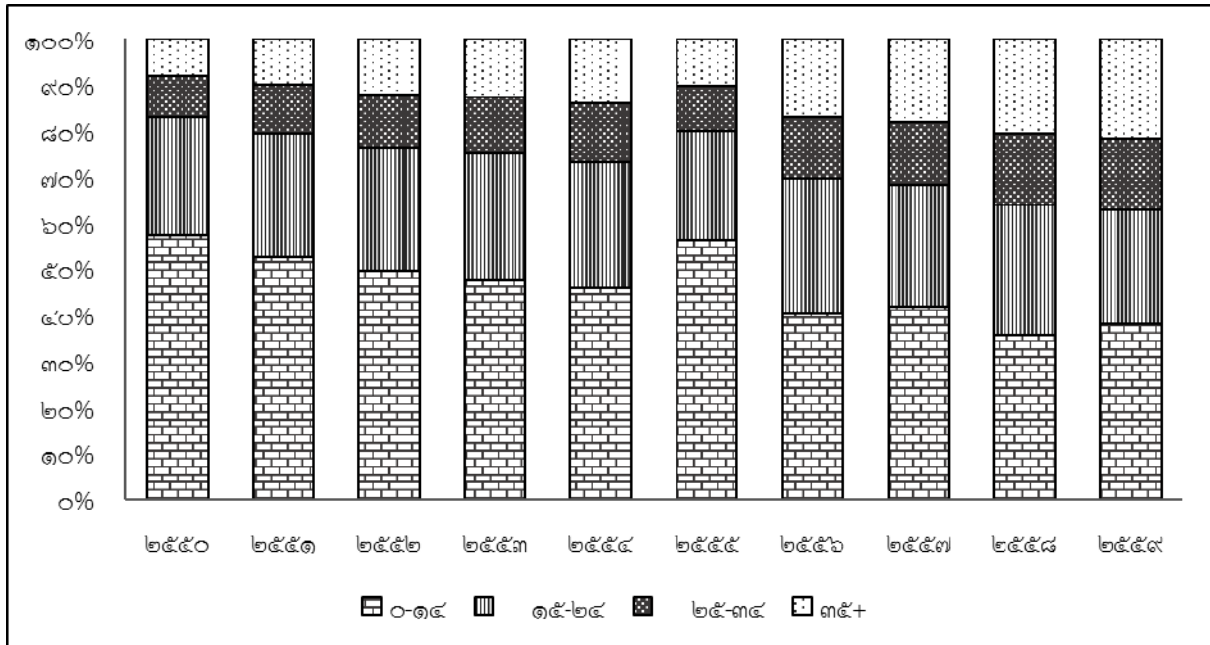
อัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ในภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปีที่ร้อยละ ๐.๐๙ - ๐.๑๒ ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มีอัตราป่วยตายเป็นร้อยละ ๐.๑๑ เช่นกัน ในขณะที่ประเทศมาเลเซียรายงานอัตราป่วยตายที่ร้อยละ ๐.๒๐ - ๐.๒๓ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

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

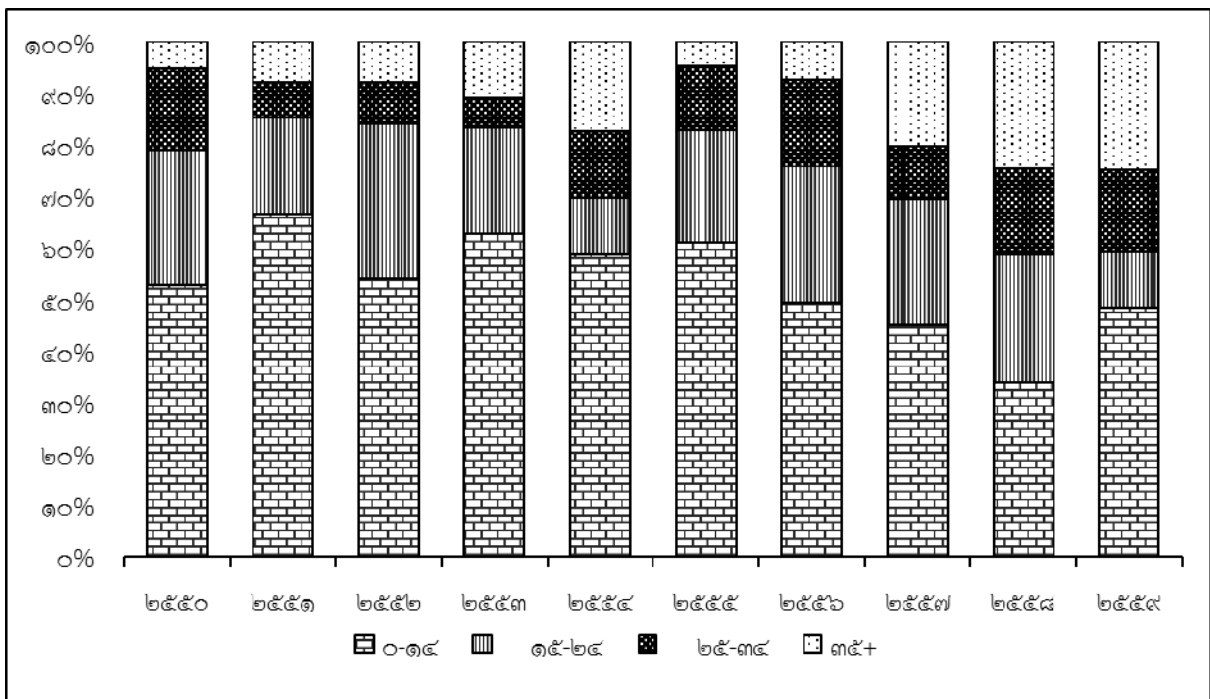
ตารางที่ ๑ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙

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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการระบาดทั้งการพบผู้ป่วยและดัชนีลูกน้ำยุงลาย</li> <li>- เพื่อตรวจจับและตอบสนองต่อการเกิดโรคให้ทันต่อเหตุการณ์</li> <li>- เพื่อจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน</li> <li>- เพื่อสร้างความตระหนักชุมชนในการร่วมป้องกันโรค</li> <li>- เพื่อเตรียมความพร้อมของทรัพยากรและบุคลากรในการตอบสนองต่อการระบาด</li> </ul>	<b>วัตถุประสงค์</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรงหรือต่อเนื่อง</li> <li>- เพื่อตรวจจับและสอบสวนการระบาดเป็นกลุ่มก้อน</li> <li>- เพื่อควบคุมการระบาดไม่ให้มีผู้ป่วยต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน</li> <li>- เพื่อป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต</li> </ul>	<b>วัตถุประสงค์</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อประเมินกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค</li> <li>- เพื่อเป็น การ ส รุ ป การ ดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่</li> <li>- เพื่อเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานและหา Best Practice นำไปพัฒนา แก้ไขปัญหาต่อไป</li> </ul>
<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. วิเคราะห์ และ ติดตาม สถานการณ์โรคและดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดรุนแรง 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	สำนักแม่คง	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/จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพนสารเคมี 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>รอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 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 รัศมี ๑๐๐ เมตร ในวันที่ ๐-๓ ต้องบันทึกค่า HI CI และ BI</p> <p>รอบบ้านผู้ป่วย รัศมี 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 เฉพาะรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร และสุ่มในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วย ส่วน สคร. จะลงพื้นที่สุ่มประเมินในพื้นที่เปิดใหม่ (อำเภอใหม่ จังหวัดใหม่)</p> <p>สำหรับการสุ่มประเมินในวันที่ ๗ ซึ่งต้องประเมินทั้งหมู่บ้านและมี settings ด้วยขอ กำหนดพื้นที่สุ่มประเมินตามเงื่อนไขดังนี้</p> <p>๑.) ถ้าทั้งหมดบ้านไม่มี โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม และโรงงาน ตั้งอยู่ ให้ประเมิน</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>	