

แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยสูงลอยตั้งแต่ปลายปี ๒๕๖๑ และมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่ต้นปีคล้ายปี ๒๕๖๑ โดยในสัปดาห์ที่ ๑๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒) มีผู้ป่วยสะสม ๑๙,๕๐๓ ราย เสียชีวิต ๓๐ ราย พบผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ถึง ๒ เท่า ตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา โดยในขณะนี้พบพื้นที่ระบาดต่อเนื่องส่วนใหญ่อยู่ที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น นครราชสีมา ชัยภูมิ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และภาคตะวันออก เช่น ชลบุรี ฉะเชิงเทรา

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน อายุ ๕-๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๙๗.๙๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕-๓๔ ปี (๓๘.๔๘) และอายุ ๐-๔ ปี (๓๖.๙๐) ตามลำดับ โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายสูง คือ เด็กเล็ก อายุต่ำกว่า ๕ ปี มีอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๒๓ รองลงมาคือผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ร้อยละ ๐.๑๗ ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ การมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน โรคอ้วน การเข้ารับการรักษาซ้ำ เนื่องจากไปซื้อยาทานเอง/ไปรักษาที่คลินิกหลายแห่งได้ และรับยา NSAIDs และ Steroid ซึ่ง ๑ ใน ๔ ของผู้ป่วยเสียชีวิตเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ (เสียชีวิตหลังเริ่มป่วยไม่เกิน ๕ วัน) สำหรับผลการตรวจ Dengue serotype จากผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๘ ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อ DEN-๒ จำนวน ๑๐ ราย รองลงมา คือ DEN-๑ จำนวน ๕ ราย และ DEN-๔ จำนวน ๓ ราย

นอกจากนี้ จากการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายจากกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๒ พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าเกณฑ์ในทุกสถานที่ ทั้งในชุมชน โรงเรียน วัด และโรงพยาบาล โดยภาชนะเสี่ยงที่พบลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ที่รองกันมด ภาชนะที่ไม่ได้ใช้ ยางรถยนต์เก่า และภาชนะน้ำใช้ จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกดังกล่าว คาดการณ์ได้ว่าในปี ๒๕๖๒ มีโอกาสที่จะมีการระบาดต่อเนื่องและมีผู้ป่วยมากกว่าปี ๒๕๖๑ โดยคาดว่าจะมีผู้ป่วยทั้งปีประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ ราย และช่วงฤดูฝน (มิถุนายน - สิงหาคม) จะพบผู้ป่วยสูงถึง ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการระบาดขยายวงกว้าง กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ลดจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกไม่เกิน ๘๕,๐๐๐ ราย และลดอัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐
๒. ควบคุมยุงพาหะ ให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนไม่เกินร้อยละ ๕ และไม่พบลูกน้ำยุงลายในสถานที่สาธารณะ
๓. สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

วิธีปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคใช้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๒

วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	การรายงาน	เป้าหมาย
<p>๑. การเฝ้าระวังโรค</p> <p>๑.๑ มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) วิเคราะห์สถานการณ์ โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามีรายงาน ๕ ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วันเป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค</p>	ทุกสัปดาห์	สสจ./สสอ.	<p>กรณีเป็นพื้นที่ระบาด/มีการเปิด EOC สสจ. รายงานสถานการณ์ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์และ สสอ. รายงานสถานการณ์ไปยังนายอำเภอทุกสัปดาห์ (ในกรณีไม่ใช่พื้นที่ระบาดให้รายงานทุกเดือน)</p>	จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกในอำเภอต่ำกว่าค่า มีรายงาน ๕ ปีย้อนหลัง (ไม่เป็นพื้นที่ระบาดสีแดง)
<p>๒. การควบคุมโรค</p> <p>๒.๑ เปิด EOC ในระดับจังหวัด อำเภอ เขต</p>	ทุกสัปดาห์	<p>๑.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์</p> <p>๑.๒ สสจ. สสอ. และสศร./สปคม. เป็นทีมสนับสนุนข้อมูล</p>	<p>สสจ. รายงานสถานการณ์ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์และ สสอ. รายงานสถานการณ์ไปยังนายอำเภอทุกสัปดาห์</p>	จำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกในอำเภอต่ำกว่าค่า มีรายงาน ๕ ปีย้อนหลัง (ไม่เป็นพื้นที่ระบาดสีแดง)
<p>๑) ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย ตำบล หมู่บ้านที่ระบาดต่อเนื่อง และชุมชนที่พบดัชนีสูงน่ายังลาย (HI) เกินกว่าร้อยละ ๕</p> <p>๒) จัดสรรทรัพยากร กำลังคน ควบคุมการระบาด</p> <p>โดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น</p>				

วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	การรายงาน	เป้าหมาย
<p>หมายเหตุ เกณฑ์การเปิด EOC</p> <ul style="list-style-type: none"> EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* ตั้งแต่ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ EOC ระดับจังหวัด เมื่อพบอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด EOC ระดับเขต เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน ๓ จังหวัดหรือมากกว่า <p>หมายเหตุ : พื้นที่ระบาด หมายถึง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดและมีการระบาดต่อเนื่องมาเกินกว่า ๒๘ วัน (โดยวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายถึงระยะกันไม่เกิน ๒๘ วัน)</p>	<p>วันที่ ๐, ๓, ๗, ๑๔, ๒๑, ๒๘</p>	<p>๒.๑. รพ.สต. วางแผนการควบคุมโรคร่วมกับ อบต. ๒.๒. รพ.สต. อสม. และ อบต. ร่วมกันสำรวจทำลายแหล่งน้ำขัง ๒.๓. อบต. จัดพנסารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย</p>	<p>รพ.สต. รายงานสถานการณ์และผล การควบคุมโรคในการประชุม EOC</p>	<p>- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในหมู่บ้านหลังจากควบคุมโรค ๒๘ วัน - ไม่พบลูกน้ำยุงลายในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วย - HI ในหมู่บ้านที่พบ</p>
<p>๒.๒ การควบคุมโรค เน้นมาตรการ ๓-๓-๑ และดำเนินการต่อเนื่อง ๒๘ วัน</p> <p>๒.๑. รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง</p> <p>๒.๒ สอสอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ผิดสปรกย์กระป๋องกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน</p>				

วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	การรายงาน	เป้าหมาย
<p>๒.๓ ควบคุมยุงพาหะในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยภายใน ๑ วัน วันที่ ๓ และวันที่ ๗ หลังพบผู้ป่วย ทั้งการฉีดพ่นสารเคมีและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง</p> <p>๒.๔ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้านทุก ๗ วันจนครบ ๔ สัปดาห์และไม่มีผู้ป่วยรายใหม่</p>		<p>๒.๔ รพ.สต. และ สสอ. ประเมินผลการควบคุมโรคจากดัชนีลูกน้ำยุงลาย</p>		<p>ผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์</p>
<p>๒.๓ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่องและครบคลุม “Big Cleaning Week” ทุกบ้าน ทุกพื้นที่ ทุกสัปดาห์” ในชุมชนและสถานที่สำคัญ เช่น วัด โรงเรียน สถานที่ราชการ โดยการสำรวจและกำจัดขยะหรือภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยไม่ต้องรอให้มีน้ำขัง เช่น ถ้วยโถง แก้วน้ำพลาสติก ถังน้ำที่ไม่ใช้ ยางรถยนต์ เป็นต้น</p>	ทุกสัปดาห์	<p>สสจ. สถานอปท.หรือหน่วยงานเจ้าของสถานที่ ดำเนินการ</p>	<p>สตร.ลงสำรวจลูกน้ำยุงลายในสถานที่ต่างๆ และรายงานในโปรแกรมทันรบบาด</p>	<p>- ไม่พบลูกน้ำยุงลายในชุมชน และสถานที่ต่างๆ</p>
<p>๓. การดูแลรักษา</p>				
<p>๓.๑ การรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล</p> <p>๑) กรณีผู้ป่วยนอก : จัดตั้ง Dengue Corner ในสถานพยาบาล ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงอาการที่ต้องมารพ. และแจกยาทากันยุงให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยสงสัยใช้เลือดออกทุกราย</p> <p>๒) กรณีผู้ป่วยใน : ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกแดงก็ (Dengue</p>	-	<p>สถานพยาบาลทุกแห่ง</p>	-	<p>ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง (อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐)</p>

วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	การรายงาน	เป้าหมาย
<p>Haemorrhagic Fever) ทูกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ และให้แพทย์ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้ให้เลือดออกตาม CPG อย่างเคร่งครัด</p> <p>หมายเหตุ : แนวทางการจัดตั้ง Dengue Corner และ การใช้ Dengue Chart จากแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคนี้ให้เลือดออกเดงก็ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรชนมหาราชินี และสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออันตราย (https://ddc.moph.go.th/th/site/office_newsview/view/๑๑๓๓)</p>				
<p>๓.๒ จัดทำทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ที่จะให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยสงสัยโรคนี้ให้เลือดออกอาการรุนแรง</p>	-	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ.รวบรวมรายชื่อแพทย์เชี่ยวชาญ - โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาในการรับผู้ป่วยอาการรุนแรงที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน 	<p>สสจ.ประชาสัมพันธ์ทำเนียบแพทย์ให้ทราบในจังหวัดที่รับทราบ และส่งให้สำนักโรคติดต่ออันตราย โดยแมลงดำเนินการรวบรวมและเผยแพร่ทางเว็บไซต์</p>	<p>ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง (อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๑.๑๐)</p>

วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	การรายงาน	เป้าหมาย
๓.๓ จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต	-	เขตบริการสุขภาพ	เขตบริการสุขภาพเผยแพร่เกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลทุกระดับ	ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง (อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐)
๓.๔ การจัดทำ dead case conference ในผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	ภายใน ๑ สัปดาห์หลังพบผู้ป่วยเสียชีวิต	รพ. และ สสจ. ประสาน ผู้เชี่ยวชาญในการจัดทำ dead case conference	รพ. จัดทำรายงานสรุปผลการทำ dead case conference แล้วส่งให้ สสจ. และสำนักโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง	ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง (อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐)
๓.๕ อบรมแพทย์จบใหม่ในการวินิจฉัย ดูแล รักษา ผู้ป่วยใช้เลือดออก	พ.ศ.-ก.ค.	สสจ. หรือเขตบริการสุขภาพ จัดการอบรมแพทย์จบใหม่	รายงานผลการจัดอบรมแพทย์จบใหม่ ไปยังผู้ตรวจราชการฯ	ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง (อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐)
๔. การสื่อสารความเสี่ยง				
๔.๑ พัฒนาความรู้ของประชาชน ๑) เผยแพร่ข่าวสารเตือนการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย ด้วยมาตรการสื่อสาร ๓ เก็บ ๓ โรค (เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บบิโด้มน้ำ ป้องกันโรค) ใช้เลือดออก โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา ใช้ปวดข้อยุ่งลาย) ด้วยการให้ข่าวลือมวลชน/ตอบโต้ข่าวเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ๒) สนับสนุนสื่อทาง Social Media เช่น Info Graphic เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การไหลตและเข้าถึงแพลตฟอร์ม Smart อสม. และ Line@อาสา	ทุกเดือน	- สดม./สำนักสื่อสารฯ/สตร. ๑-๑๒/สพคม./สสจ./สสอ.		๑. การสื่อสารตามแนว Health Literacy ให้ประชาชนมีความรู้ ค้นคว้าเองได้ ปฏิบัติและถ่ายทอดความรู้สู่คนอื่นได้ ๒. จำนวนผู้ป่วยโรค ใช้เลือดออกในอำเภอต่ำกว่าค่า มัชฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (ไม่เป็นพื้นที่

วิธีปฏิบัติ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ	การรายงาน	เป้าหมาย
<p>ปราชญ์ การผลิตต้นฉบับสื่อเผยแพร่เพื่อการประชาสัมพันธ์และสื่อแนวทางการรักษาสำหรับแพทย์/พยาบาล</p> <p>๓) การผลักดันการสื่อสารตามแนว Health Literacy ให้ประชาชนมีความรู้ ค้นคว้าเองได้</p> <p>ปฏิบัติและถ่ายทอดความรู้สู่คนอื่นได้ ตามแบบ V-Shave</p>				<p>รสบาดสีแดง)</p>
<p>๔.๒ จัดทีมสื่อสารเชิงรุก</p> <p>๑) บุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา</p> <p>๒) คลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง</p> <p>๓) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เรื่องโรคติดเชื้อนำโดยงูสลายทั้งโรคใช้เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา</p> <p>๔) สนับสนุนการณรงค์ เช่น การรณรงค์ตามกิจกรรมจิตอาสาฯ/ การรณรงค์วันใช้เลือดออกอาเซียน ในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ของทุกปี/ การรณรงค์ BIG CLEANING WEEK สัปดาห์แรกของแต่ละเดือน ที่บ้าน ที่ชุมชน และที่สาธารณะ</p>	<p>ทุกเดือน</p>	<p>สคร.๑-๑๒/ สปคม./ สสจ./ สสอ.</p>		<p>ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง (อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ ๐.๑๐)</p>

๓. การติดตามประเมินผล มอบเขตสุขภาพและกรมควบคุมโรค

๓.๑ ติดตามจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและพื้นที่ระบาดเป็นประจำทุกสัปดาห์ และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานกับจังหวัด

๓.๒ ประเมินคุณภาพและความครอบคลุมของกรรสำรวจและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๓.๓ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ