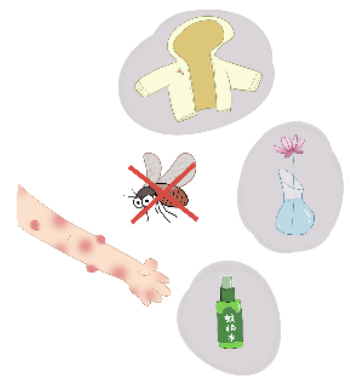


กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก และ ผลการประเมิน นิเทศ ติดตาม มาตรการ 3-3-1

นายกฤษณะ สุภาวะ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี



มาตรการเร่งรัดการป้องกัน การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566





มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

1. ด้านการเฝ้าระวังโรค

1) ทุกจังหวัดต้องมีทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) **วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก** ร่วมกับ**ข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลาย** และผลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี โดย**ชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 4 ปีย้อนหลัง** และ**มีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน** เป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค

2) **สำนักงานสาธารณสุขจังหว้าเภอ** รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยัง**นายอำเภอ** และ**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยัง**ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์** เพื่อขอรับการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3) **อสม./อสส.** เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และ**จัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์** ให้ครอบคลุมทุกสถานที่





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค : 1) ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเข้มข้น

วันที่พบผู้ป่วย	มาตรการ	ทีม/หน่วยงาน
Day 0 (3 ชั่วโมงแรก)	- รายงานโรคให้ sw.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน 3 ชั่วโมง	sw. และ sw.สต.
Day 0 (3 ชั่วโมงถัดมา)	- สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน	sw.สต./วสม./ประชาชน
Day 1 (1 วัน)	- สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค ภายใน 1 วัน - ทีม SRRT กำหนดนิยาม ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (ผู้ป่วยรายแรกๆ และผู้ป่วยรายใหม่) และกำจัดยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์บริเวณบ้านผู้ป่วยรายนั้นๆ ด้วย - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สูงศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน - ศตม. พิจารณาเก็บตัวอย่างลูกน้ำและยุงลายส่งตรวจหาเชื้อในพาหะนำโรค - สสจ. และท้องถิ่นพิจารณาสนับสนุนชุดป้องกันตนเองจากไข้เลือดออก (เช่น ใฝ่นพับควมรู้โรค ไข้เลือดออก สารทาบป้องกันยุงกัด สเปรย์กำจัดยุง และทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น) ในบ้านผู้ป่วย	ผู้นำชุมชน/ ประชาชน/SRRT อปท./ศตม.



มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเข้มข้น)

วันที่พบผู้ป่วย	มาตรการ	ทีม/หน่วยงาน
Day 3	- พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค (เพื่อฆ่ายุงลายมีเชื้อที่อาจยังหลงเหลืออยู่ และเพื่อฆ่ายุง รุ่นใหม่ ที่เพิ่งเกิดไม่ทำให้ยุงกัดเลือดผู้ป่วย และแพร่โรคต่อไป)	ทีมพ่นสารเคมี/ สร./ อสม./ ผู้นำชุมชน/ ประชาชน
Day 7	- สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค (เพื่อฆ่ายุงลายมีเชื้อที่อาจยังหลงเหลืออยู่ และเพื่อฆ่ายุงรุ่นใหม่ที่อาจกัดเลือดผู้ป่วยไปแล้ว และกำสั้งบ่มเชื้อ อยู่ในตัวให้ตายหมดไป) เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์ , ยุงที่มีเชื้อและยุงรุ่นใหม่ที่กำลังบ่มเชื้อในบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร ตายหมดไป (หลังจาก Day 7 ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน (Day 14, Day 21, Day 28) ในและนอกบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่โรคหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง จนกว่าการแพร่เชื้อ ณ จุดนั้นได้หยุดลง)	ทีมพ่นสารเคมี/ สร./ อสม./ ผู้นำชุมชน/ ประชาชน



มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเข้มข้น)

วันที่พบผู้ป่วย	มาตรการ	ทีม/หน่วยงาน
Day 14	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งตำบล เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5 (พ่นสารเคมีเสริม ในและนอกบ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่โรคหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง จนกว่าการแพร่เชื้อ ณ จุดนั้นได้หยุดลง) 	ทีมพ่นสารเคมี/ สร./ อสม./ ผู้นำชุมชน/ ประชาชน
Day 21	<ul style="list-style-type: none"> - สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในหมู่บ้านที่เกิดโรค - เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5, CI ของสถานพยาบาล โรงเรียนในตำบลเป็นศูนย์ และ CI ของศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน สถานที่ราชการ ไม่เกินร้อยละ 5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 generations ว่ามีการดำเนินการมาตรการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ (พ่นสารเคมีเสริม ในและนอกบ้านผู้ป่วย และบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่โรค หากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง จนกว่าการแพร่เชื้อ ณ จุดนั้นได้หยุดลง) 	ทีมพ่นสารเคมี/ สร./ สสจ./ อสม./ ผู้นำชุมชน/ ประชาชน





มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค (ดำเนินการตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเข้มข้น)

วันที่พบผู้ป่วย	มาตรการ	ทีม/หน่วยงาน
Day 28 เป็นต้นไป	- คงมาตรการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม - (พ่นสารเคมีเสริม ในและนอกบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งแพร่โรคหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง จนกว่าการแพร่เชื้อ ณ จุดนั้น ได้หยุดลง)	ทีมพ่นสารเคมี/ สร./ อสม./ ผู้นำชุมชน/ ประชาชน

หมายเหตุ

1. หากพบผู้ป่วยนอกรัศมี 100 เมตรเดิม ภายใน 28 วัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตร โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ 1, 3, 7 (หลังจาก Day 7 ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง)
2. กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ 3 - 3 - 1 ได้ทัน ให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เช่นกัน โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ 1, 3, 7 (หลังจาก Day 7 ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง)
3. หากมีฝนตกในช่วงที่มีการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หรือกำลังอยู่ในช่วงการระบาด ต้องรีบรณรงค์หรือแจ้งให้ประชาชนกำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอื่นๆ ให้เสร็จภายใน 7 วัน เนื่องจากฝนอาจทำให้มียุงเกิดใหม่มากขึ้น และยุงบางตัวอาจมีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกที่ได้รับถ่ายทอดจากแม่ยุงที่ติดเชื้อได้ (transovarial transmission)





มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค

2) กรณีที่มีการระบาดต่อเนื่อง ให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- **EOC ระดับอำเภอ** เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวน ตำบลในอำเภอ
- **EOC ระดับจังหวัด** เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด
- **EOC ระดับเขตสุขภาพ** เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัดหรือมากกว่า

หมายเหตุ "ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด และมี การระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละ รายถึงระยะกัน ไม่เกิน 28 วัน และยังควบคุมโรคไม่ได้)

3) เป้าหมายของการยกระดับ EOC คือ ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2566 ให้ไม่เกิน 40,000 ราย, อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.10 และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนให้ไม่เกิน 5 หลังคาเรือนต่อ การสำรวจ 100 หลังคาเรือน ($H < 5 \%$)

4) ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือ ดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

3. ด้านการวินิจฉัยรักษา

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร จัดสรรชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ให้ครอบคลุมในสถานบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอรอบโรคไข้เลือดออก
- 2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร สื่อสารไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุก ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร จัดทำ Dead case conference ทุกราย และส่งผลการพิจารณากรณีเสียชีวิต มายังศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันควบคุมโรคเฝ้าระวัง





มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ.2566

4. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

1) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคเลือดออกในพื้นที่ และอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์ในโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทาโลชั่นกันยุง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากยุงที่กัดผู้ป่วยแล้วนำไปสู่ผู้อื่นได้

2) ใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การห้ามรับประทานยากลุ่ม NSAIDs และมาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3

โรค





มาตรการอื่นๆ





มาตรการด้านกฎหมาย

เกณฑ์การประกาศพื้นที่โรคระบาด (ตามมาตรา 9 พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

เกณฑ์จากการประชุมคณะกรรมการวิชาการ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 วันอังคารที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2565

อำเภอ	จังหวัด	เขต	ประเทศ
มีตำบล/แขวง* ที่ระบาด มากกว่า ร้อยละ 40	มีอำเภอที่เข้าเกณฑ์ ประกาศเป็นพื้นที่ระบาด มากกว่าร้อยละ 50 หมายเหตุ ในกรุงเทพมหานคร อาจ พิจารณาประกาศเป็นโซน	มีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์ประกาศ เป็นพื้นที่ระบาด มากกว่า 2 จังหวัด ในเขตสุขภาพ	มีเขตสุขภาพที่เข้าเกณฑ์ ประกาศเป็นพื้นที่ระบาด มากกว่า 4 เขตสุขภาพ
2 อำเภอที่เข้าเกณฑ์	ยังไม่เข้าเกณฑ์	ยังไม่เข้าเกณฑ์	ยังไม่เข้าเกณฑ์

*ตำบล/แขวงระบาด หมายถึง พบผู้ป่วยต่อเนื่องนานเกินกว่า 8 สัปดาห์ โดยมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย และจำนวนผู้ป่วยใน 4 สัปดาห์ล่าสุด เกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง บวก ร้อยละ 20 (ผู้ป่วยต่อเนื่อง หมายถึง พบผู้ป่วยรายใหม่ ติดต่อกันนานเกินกว่า 8 สัปดาห์ โดยไม่มีการทิ้งช่วงของ การพบผู้ป่วยเกิน 28 วัน)

ข้อมูลจากโปรแกรมทันระบาด ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2566 (หมายเหตุ 1 รุน = 14 วัน)

มติที่ประชุม

- เห็นควรยังไม่นำมาตรา ๙ ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ มาใช้ในการประกาศให้โรคไ้เลือดออกเป็นโรคระบาด
- ควรเน้นการป้องกันให้ไม่เกิดโรคในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีมาตรการที่สามารถดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดการเจ็บป่วยได้โดยยังไม่ต้องใช้กลไกทางกฎหมาย

การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัย ของวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก



วิธีการศึกษา

- การศึกษา Tetravalent Immunization against Dengue Efficacy Study (TIDES) เป็นการศึกษาทางคลินิกระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีนในการป้องกันไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยไม่คำนึงว่าเคยติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมาก่อนหรือไม่
- ทำการศึกษาในเด็กอายุระหว่าง 4-16 ปี จำนวน 20,099 ราย ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีการระบาดกว่า 8 ประเทศ รวมถึงประเทศไทย
- กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มให้ได้รับวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกหรือยาหลอก โดยได้รับวัคซีนทั้งหมด 2 เข็ม ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง แต่ละเข็มฉีดห่างกัน 3 เดือน

การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัย ของวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก



อภิปรายผลการศึกษา

- เมื่อติดตามมา 3 ปี พบว่าวัคซีนมีประสิทธิภาพโดยรวมและมีความปลอดภัยในการป้องกันไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยไม่คำนึงว่าเคยติดเชื้อไวรัสเดงกีมาก่อนหรือไม่ วัคซีนมีประสิทธิภาพลดลงบ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความหลากหลายของไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ ในประเทศที่เข้าร่วมการศึกษา รวมไปถึงความแตกต่างกันของเกณฑ์การรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลในแต่ละประเทศที่เข้าร่วมการศึกษา
- ถึงแม้ว่าวัคซีนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการติดเชื้อ DENV-1 และ DENV-2 ในผู้ป่วยที่ไม่เคยติดเชื้อมาก่อนลดลง แต่ประสิทธิภาพในการลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและการเกิด dengue hemorrhagic fever (DHF) จากการติดเชื้อ DENV-1 และ DENV-2 แทนจะไม่เปลี่ยนแปลง จึงกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพที่ลดลงของวัคซีนไม่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้น
- วัคซีนป้องกันไข้เลือดออกเป็นทางเลือกสำคัญในการป้องกันโรค ถ้าสามารถให้วัคซีนได้ในประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยเคยติดเชื้อเดงกีมาก่อนหรือไม่ ก็จะช่วยลดภาระแก่ทั้งผู้ป่วยเอง ครอบครัว และลดภาระการดูแลรักษาในโรงพยาบาลได้อีกด้วย



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

นโยบายเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ประเทศไทย

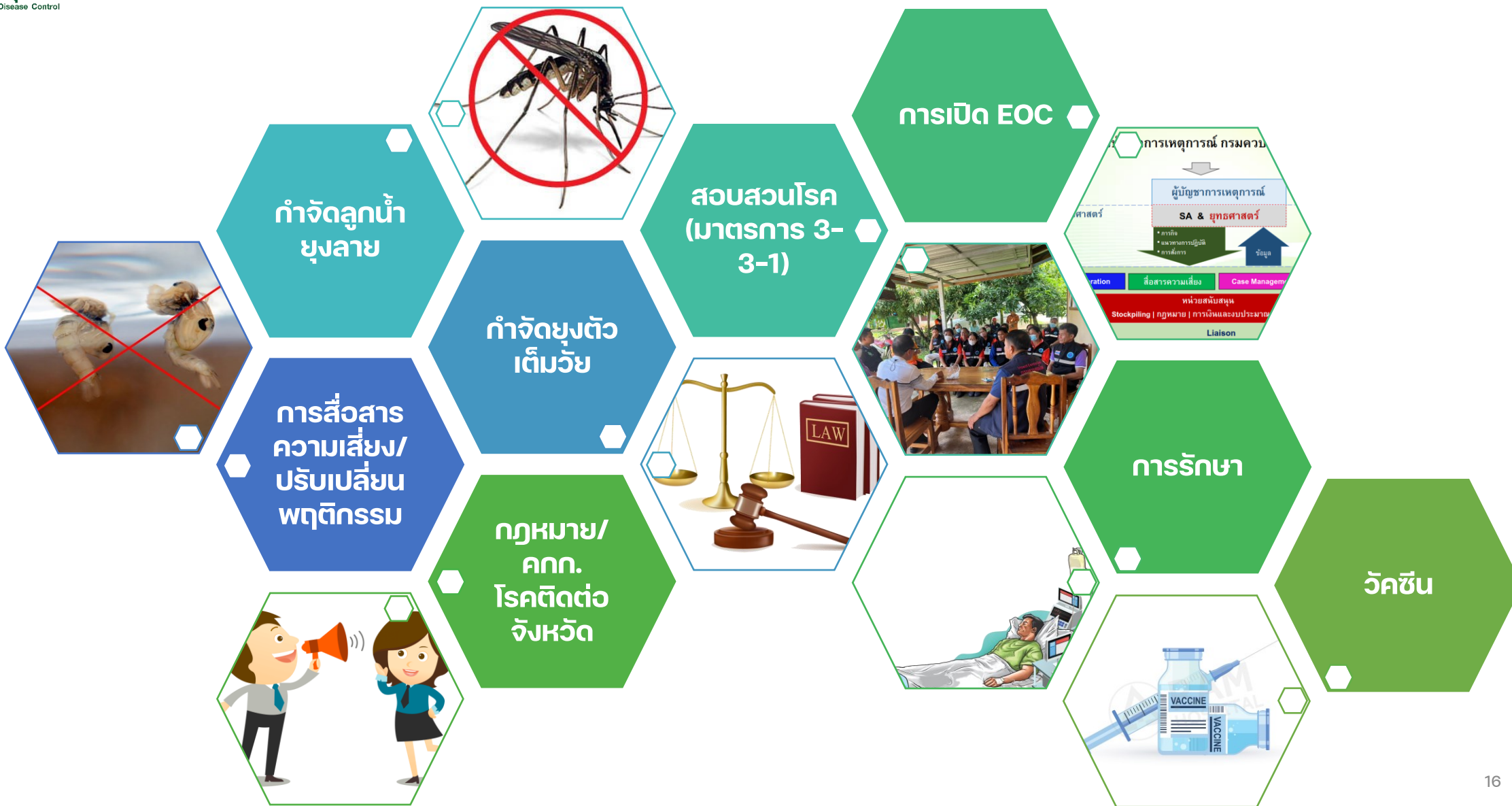


นโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- เนื่องจากไข้เลือดออกมี 4 สายพันธุ์หลักๆ เวลาพัฒนาวัคซีนต้องให้ครบทั้ง 4 ชนิด จึงเป็นความยาก
- นอกจากนี้ ธรรมชาติของไข้เลือดออกเมื่อติดเชื้อมากครั้งแรกอาการมักไม่รุนแรงมากนัก จะรุนแรงเมื่อติดเชื้อมากครั้งที่สอง โดยสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน พอคนที่ฉีดวัคซีนเข้าไปบางคนเคยติดเชื้อมาแล้วครั้งหนึ่ง เมื่อฉีดวัคซีนก็เหมือนกระตุ้นครั้งที่สอง ทำให้บางครั้งอาการรุนแรงขึ้น เป็นความยากของวัคซีนแต่ละชนิด ไม่เหมือนโควิด-19 ที่ยังเป็นสายพันธุ์หลักเดียวการป้องกันจะง่ายกว่า
- กรมควบคุมโรคมีแนวทางวิธีการแล้ว จะสื่อสารรายละเอียดต่อไปว่าจะเริ่มปฏิบัติการอย่างไร **ซึ่งหากวัคซีนไข้เลือดออกได้ขึ้นทะเบียนกับทาง อย. แล้วก็จะสามารถนำมาใช้ได้ แต่การจะใช้ให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการควบคุมโรค หรือการป้องกันคงต้องเป็นวัฏระยะหนึ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป** เรื่องนี้มอบให้ทางกรมควบคุมโรคดำเนินการ
- "สธ.ดำเนินการ 3 กลยุทธ์ลดไข้เลือดออก คือ **1.Rebrand** รณรงค์ป้องกันก่อนเกิดโรค ปรับภาพลักษณ์หน่วยงานรัฐด้วยนโยบายเชิงรุก **2.Rethink** เปลี่ยนความคิดคนไทยให้รู้เท่าทันภัยร้ายของไข้เลือดออก เริ่มต้นด้วยการดูแลตัวเอง และ **3.Reconnect** ผนึกกำลังภาคีรัฐและเอกชน ชูนวัตกรรมเพื่อสร้างความร่วมมือในการป้องกันการเสียชีวิตจากไข้เลือดออก"



สรุปมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก





ผลการประเมิน นิเทศ ติดตาม มาตรการ 3-3-1



ผลการนิเทศ ติดตาม มาตรการ 3-3-1 ของ สคร. 8 อุตรธานี

ดำเนินการ 3 จังหวัด 3 อำเภอ (อ.บึงคล้า อ.หนองหิน อ.ราษีไศล) ระหว่างเดือน มิ.ย. - ก.ค. 2566

มาตรการ	อ.บึงคล้า (n=30)	อ.หนองหิน (n=7)	อ.ราษีไศล (n=30)
การรายงานภายใน 3 ชม.	ร้อยละ 80.0	ร้อยละ 100	ร้อยละ 86.7
การควบคุมโรคเบื้องต้นใน 3 ชม.	ร้อยละ 56.7	ร้อยละ 100	ร้อยละ 70.0
การควบคุมโรคในหมู่บ้านภายใน 1 วัน	ร้อยละ 46.7	ร้อยละ 100	ร้อยละ 86.7



ปัญหาอุปสรรค

- การควบคุมโรคล่าช้าและไม่ครอบคลุมทุกมาตรการ (ได้แก่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์กำจัดลูกน้ำฯ ฟ่นเคมี คั้นหาผู้มีอาการไข้เพื่อแยกยากากันยุง)
- การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย**ไม่ถูกวิธี**
- การผสมสารเคมี**ยังไม่ถูกเทคนิค** (สารเคมีใช้วิธีกะประมาณการและไม่คนผสมสาร)
- การป้องกันควบคุมโรคยัง**ขาดการมีส่วนร่วม**จากประชาชน (ยังเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่และอสม.)

ข้อเสนอแนะ

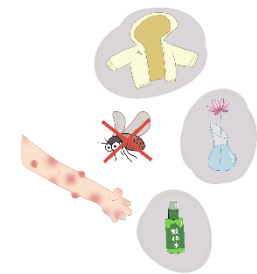
- ติดตามประเมินการดำเนินงานมาตรการ 3 31 **ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง**เพื่อประสิทธิภาพการควบคุมโรค
- **พัฒนาศักยภาพทีม**ควบคุมโรคให้มีทักษะที่ถูกต้อง(เทคนิคการฟ่น การผสมสารเคมีและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำฯ)
- **จับเคลื่อน/สร้างการมีส่วนร่วม**ของประชาชน ในการป้องกันควบคุมโรค





กรมควบคุมโรค
สำนักงานเลขาธิการกรมควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดอุตรดิตถ์

ทีมประเมิน นิเทศ ติดตาม และวิธีการ



หัวหน้าทีม
สรุป ให้อีเมลเสนอแนะ

กิจกรรมแบบมีส่วนร่วม
ระยะเวลา 1 วัน/พื้นที่ 1 แห่ง

ทีมที่ 1
ระบาดวิทยา (1)

หน้าที่

- ทบทวนข้อมูลเวชระเบียน/รายงานสอบสวนโรค
- มาตรการ 3-3-1 (แบบฟอร์ม 3-3-1/1)

ทีมที่ 2
ระบาดวิทยา (1)

หน้าที่

- หาความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา
- สรุปภาพรวม PDCA & 4M & ระบบ ICS (แบบฟอร์ม 3-3-1/4)

ทีมที่ 3
โรคติดต่อ, ศตม.8.1-8.3 (2)

หน้าที่

- สัมภาษณ์ และให้คำแนะนำ
- ลงพื้นที่สังเกตการณ์สำรวจลูกน้ำ และพฤติกรรม การรับรู้ของ ประชาชน (แบบฟอร์ม 3-3-1/3)

ทีมที่ 4
ศตม.8.1-8.3 (2)

หน้าที่

- เครื่องฟ่น การผสมสารเคมี การเตรียมชุมชน
- (แบบฟอร์ม 3-3-1/2)

sw./ sw.สค.

ลงพื้นที่จริง

ภาพกิจกรรมดำเนินงาน



ชี้แจงแนวทางฯ

ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน วัตถุประสงค์ แบ่งทีมดำเนินการ



สำรวจลูกน้ำขุงลาย

ร่วมสำรวจ ลูกน้ำขุงลาย ร่วมกับ ทีม อสม. ในพื้นที่ สุ่มจำนวน 20 หลัง



ประเมินการรับรู้ฯ

โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ออนไลน์ สอบถาม ประชาชนในหมู่บ้าน



สำรวจเครื่องฟ่น

โดยการสัมภาษณ์ ผู้ฟ่น ประเด็นการเตรียมสาร การฟ่น ระยะเวลาฯ



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND CONTROL, REGION 8 UDON THANI



Thank you

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี