



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๔/ ๒๕๗๖

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๗

กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญประชุมเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบวาระการประชุมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. รายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ ครั้งที่ ๑

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ เขตสุขภาพที่ ๘ ได้จัดการประชุมเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ ๑ ในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และผ่านระบบ Zoom Meeting โดยกำหนดเป็นภาวะฉุกเฉินระดับ ๒ ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ช่วงฤดูฝน พ.ศ.๒๕๖๖ โดยกรมควบคุมโรค ซึ่งให้พิจารณาเปิด EOC ระดับเขตสุขภาพ กรณีที่มีจังหวัดเข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน ๓ จังหวัดหรือมากกว่า และจากสถานการณ์ โรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑,๙๘๕ ราย อัตราป่วย ๓๕.๙๘ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๑.๑ โดยมีจังหวัดที่เปิด EOC โรคไข้เลือดออกแล้ว จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ จังหวัดนครพนม อุดรธานี บึงกาฬ และจังหวัดเลย นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอเชิญ ท่านและผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘ ครั้งที่ ๒ ในวันศุกร์ ที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ หรือ ผ่านระบบ Zoom Meeting ID: ๙๙๘ ๔๑๔๘ ๗๗๓๕ Passcode: eoc๑๒๓๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรัญ จันทมัตตุการ)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๑๖

ผู้ประสานงาน : นายสุรัช รสโสดา โทร.๐๙๖-๐๘๕๗๖๒๗

ระเบียบวาระการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) เขตสุขภาพที่ ๘
กรณี การระบาดโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ ๒
วันศุกร์ ที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๕.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ หรือ
ผ่านระบบ Zoom Meeting ID: 998 4148 7735 Passcode: eoc1234

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑ นโยบายการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ กรณีโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘
โดย นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘
- ๑.๒ เรื่องจากสาธารณสุขนิเทศก์
โดย นพ.จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ กรณี การระบาดโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ ๑
โดย กลุ่มภารกิจเลขานุการและการประสานงาน (Liaison)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

การดำเนินงานของกลุ่มภารกิจ

- ๓.๑ กลุ่มภารกิจเลขานุการและการประสานงาน (Liaison)
- โครงสร้าง ICS และคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ กรณีโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘

๓.๒ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (Planning)

๓.๓ กลุ่มภารกิจตระหนักรูสถานการณ์ (Situation Awareness Team, SAT)

๓.๔ กลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operations)

๓.๕ กลุ่มภารกิจด้านปฏิบัติการ (Operations) (JIT/ Vector control/ Evaluate)

๓.๖ กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

๓.๗ กลุ่มภารกิจจัดการและดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)

๓.๘ กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Logistics and Stockpiling)

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

การดำเนินงาน EOC โรคไข้เลือดออกของจังหวัด

ผลการดำเนินงาน/ ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอ

๑. อุดรธานี

.....
.....

๒. สกลนคร

.....
.....

๓. นครพนม

.....
.....

๔. เลย

.....
.....

๕. หนองคาย

.....
.....

๖. หนองบัวลำภู

.....
.....

๗. บึงกาฬ

.....
.....

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

.....
.....
.....
.....

รายงานการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) เขตสุขภาพที่ ๘
กรณี การระบาดโรคไข้เลือดออก ครั้งที่ ๑
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น ๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และ
ผ่านระบบ Zoom Meeting ID: ๙๗๗ ๗๖๗๙ ๗๕๓๐ Passcode: eoc๑๒๓๔

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| ๑. นพ.จรัญ จันทมัตตุการ | สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒. นางสาวศิริพร ศรีเทวัญ | ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี |
| ๓. นายภูมิภากร ปัทมธรรมกุล | ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี |
| ๔. นายปรมินทร์ คำโคตร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| ๕. นางสาวเพชรลดา เข้มพล | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี |
| ๖. นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๗. ภญ.นิตยา ศิริรัตน์ไพบูลย์ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๘. นายสุรชัย รสโสดา | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๙. นางสาวนัฐวดี มูลที | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๐. นางสาวนาถฤดี ศิรินาม | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๑. นายวิทวัส บาลนาคม | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๒. นางจิราภรณ์ สุทธิบริบาล | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๓. นางสาวปานดาว แก้วมณี | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๔. นายวุฒิชัย ธรรมเรียง | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๕. นางสาวสุภาภรณ์ แถลงศรี | สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๑๖. นายชาลี ลีวเวหา | กองตรวจราชการ |

ผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์

- | | |
|---|--|
| ๑. นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๒. นางสาวสิริพรรณ โชติภัก | ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ |
| ๓. ดร.พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี |
| ๔. นพ.ปรีดา วรหาร | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม |
| ๕. นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย |
| ๖. นพ.ยอดลักษ์ ไสยลังกา | รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๒) |
| ๗. นพ.ประจักษ์ เทิกขุนทด | นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร |
| ๘. ผู้อำนวยการ/ผู้แทนสำนักงานการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๘ กรมการแพทย์ | |
| ๙. ผู้อำนวยการ/ผู้แทนศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี | |
| ๑๐. ผู้อำนวยการ/ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ อุดรธานี | |
| ๑๑. ผู้อำนวยการ/ผู้แทนศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี | |
| ๑๒. หัวหน้า/ผู้แทนศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๘.๑ อุดรธานี | |
| ๑๓. หัวหน้า/ผู้แทนศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๘.๒ เลย | |
| ๑๔. หัวหน้า/ผู้แทนศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๘.๓ สกลนคร | |
| ๑๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน | |
| ๑๖. หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | |
| ๑๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | |

๑๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๑๙. สาธารณสุขอำเภอ

๒๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รวมผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์ ๑๐๐ user

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ประธานการประชุมดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

๑.๑ นโยบายการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๖ ซึ่งคาดการณ์ว่าจะมีการแพร่ระบาดทั่วประเทศ ซึ่งขณะนี้มียางานพบผู้ป่วยจำนวนมากและพบผู้เสียชีวิตแล้ว และมีแนวโน้มพบติดเชื้อในกลุ่มอายุที่มากขึ้นด้วย สถานการณ์มีแนวโน้มพบผู้ป่วยสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา รวมทั้งพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘

ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออก ช่วงฤดูฝน พ.ศ.๒๕๖๖ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้พิจารณาเปิด EOC ระดับเขตสุขภาพ กรณีที่มีจังหวัดเข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน ๓ จังหวัดหรือมากกว่า และขณะนี้เขตสุขภาพที่ ๘ มีจังหวัดเปิด EOC แล้ว ๔ จังหวัด ซึ่งถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์การเปิด EOC ระดับเขตสุขภาพ จึงขอให้หน่วยบริการทุกแห่งมีการตรวจจับที่รวดเร็ว รู้ให้เร็ว วินิจฉัยเร็วและรักษาเร็ว อาการของโรคค่อนข้างซับซ้อนโดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก จึงต้องมีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สำหรับการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด ให้มีการเฝ้าระวังลูกน้ำยุงลายในชุมชนและการควบคุมยุงตัวเต็มวัยที่รวดเร็ว ทั้งนี้ให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์ เช่น ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย จากแอปพลิเคชัน อสม./อสส. ออนไลน์ ของกรมควบคุมโรค เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๑.๒ เรื่องจากสาธารณสุขนิเทศก์

นพ.จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘

๑.๒.๑ การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

จากผลการตรวจราชการ ประเด็นการติดตามการดำเนินงานการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบว่าประเด็นในระดับพื้นที่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเน้นกระบวนการขาดการประเมินผลลัพธ์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฉะนั้น การขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ขอให้บูรณาการกับการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะในพื้นที่ โดยใช้กลไก พชอ. และให้มีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน เช่น การลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้ซิกา โรคอหิวาต์ระว่ง เป็นต้น

๑.๒.๒ การเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดน

เขตสุขภาพที่ ๘ มีจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน ๔ จังหวัด ๒๐ อำเภอ ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายของประชากร มีชาวต่างชาติในพื้นที่ มีการเดินทางข้ามพรมแดนอยู่ตลอดเวลาซึ่งถือเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรค จึงขอให้เข้มงวดการคัดกรองโรค การเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศด้วย

๑.๒.๓ การป้องกันควบคุมโรคภายหลังการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.

การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในมิติของการป้องกันควบคุมโรค ถือว่าเป็นจุดแข็งของการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ แต่หากถ่ายโอนแล้ว การดำเนินงานในพื้นที่มี ประสิทธิภาพประสิทธิผลที่ลดลง ยังมีการระบาดของโรคที่ยังควบคุมไม่ได้ เป็นผลสืบเนื่องจากการถ่ายโอนหรือไม่ จึงขอให้จังหวัดมีการทบทวนกระบวนการควบคุมโรคภายในจังหวัด ทั้งนี้โดยใช้คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดเป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑.๒.๔ การรายงานสถานการณ์โรคผ่านโปรแกรม R๕๐๖ Dashboard

เขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีการพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและควบคุมโรค R๕๐๖ Dashboard เป็นเครื่องมือในการรายงานสถานการณ์โรคติดต่อ การควบคุมโรค รวมทั้งติดตามการดำเนินงานควบคุมโรค ระบาดในพื้นที่ ซึ่งมีการพัฒนาและใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นต้นมา ถือว่าเป็นระบบที่มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ จึงขอให้มีการใช้ R๕๐๖ Dashboard ในการดำเนินงานในทุกพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘

๑.๒.๕ การควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ขอให้เน้นมาตรการ ๓-๓-๑ อย่าง เข้มข้น การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นให้พิจารณาใช้การตรวจหาแอนติเจน NS๑ ด้วยชุดตรวจ Rapid test ซึ่งเป็น วิธีการตรวจที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้รวดเร็วขึ้น ส่วนเรื่องคุณภาพการควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการระบาด ยังพบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ค่อนข้างสูง จึงขอให้มีการดำเนินงานควบคุมการระบาดที่เข้มข้น เน้นคุณภาพ ให้การควบคุมการระบาดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๒.๖ การ Activated EOC กรณีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด ขอให้ พิจารณาตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพิ่มการให้องค์ความรู้สำหรับแพทย์จบใหม่ด้วย เนื่องจากสาเหตุ การตายส่วนหนึ่งเกิดจากการวินิจฉัยที่ล่าช้า (Delayed diagnosis) การรักษาช้า (Delay treatment) และให้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ขอให้ทุกจังหวัดให้ความสำคัญในการ วางแผนขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงาน

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ไม่มี (เป็นการประชุมครั้งที่ ๑)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

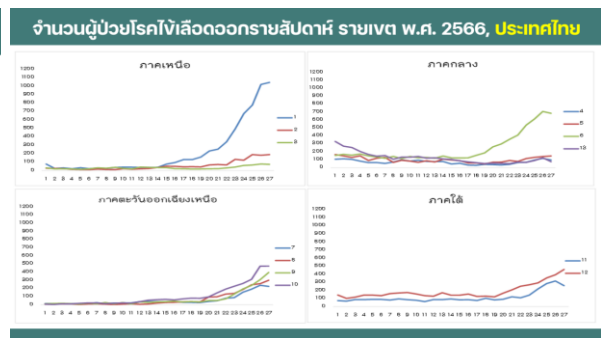
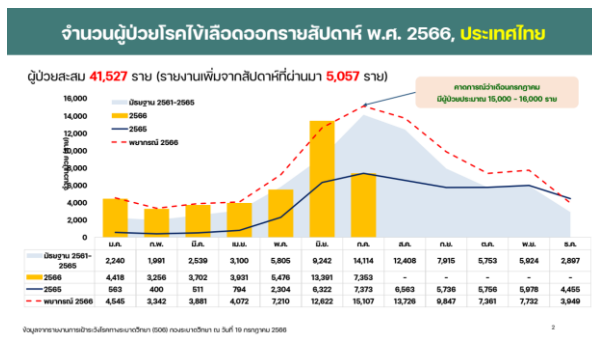
๓.๑ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘

นายกฤษณะ สุกวรงค์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี นำเสนอสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

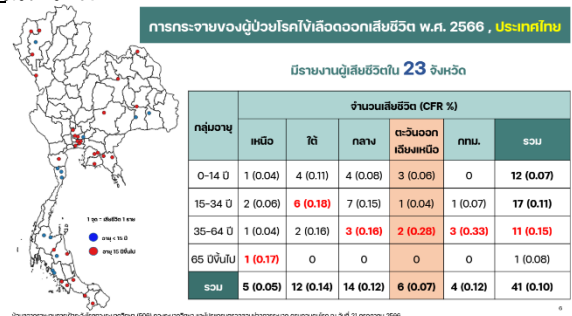
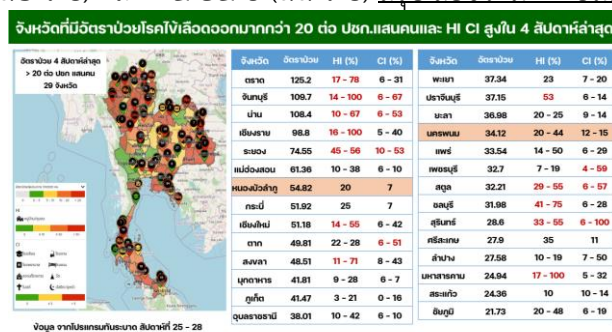
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (๕๐๖) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๔๑,๕๒๗ ราย (รายงานเพิ่มจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ๕,๐๕๗ ราย) ซึ่งเกินค่ามัธยฐาน ๕ ปี (๒๕๖๑-๒๕๖๕) มาตั้งแต่ต้นปี และคาดการณ์ว่ามีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖ คาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วย ๑๕,๐๐๐-๑๖,๐๐๐ ราย

พบผู้ป่วยรายสัปดาห์สูงสุด ที่ภาคเหนือตอนบน (เขตสุขภาพที่ ๑) รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขตสุขภาพที่ ๗,๘,๙,๑๐) โดยเขต ๘,๙,๑๐ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยสูงขึ้น



จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่า ๒๐ ต่อประชากรแสนคน และ HI CI สูงใน ๔ สัปดาห์ล่าสุด (สุ่มตรวจโดยกรมควบคุมโรค) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ได้แก่จังหวัดหนองบัวลำภู อัตราป่วย ๕๔.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ค่า HI=๒๐ ค่า CI=๗ รองลงมาคือ จังหวัดนครพนม อัตราป่วย ๓๔.๑๒ ต่อประชากรแสนคน ค่า HI=๒๐-๔๔ ค่า CI=๑๒-๑๕ พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๔๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ชาย:หญิง=๑:๑.๒) ภาควิชาการพบเสียชีวิตสูงสุด (๑๔ ราย) รองลงมาคือภาคใต้ (๑๒ ราย) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๖ ราย) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุดคือ ๑๕-๓๔ ปี (๑๗ ราย) รองลงมาคือ ๐-๔ ปี (๑๒ ราย) และ ๓๕-๖๔ ปี (๑๑ ราย) สรุปเสียชีวิตมากพบในกลุ่มผู้ใหญ่



Timeline ของผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด
กรมควบคุมโรค ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

- กลุ่มอายุ <๑๕ ปี (๑๒ ราย)
 - ไม่ไป รพ. ๕ ราย รักษาครั้งแรกเฉลี่ย ๑ วัน (๑-๔)
 - ไปคลินิก ๕ ราย (ได้ยารักษาตามอาการ/ ไอบูโพรเฟน)
 - ซ้ำยากินเอง ๑ ราย
 - รักษาที่ รพ. ๖ ราย รักษาครั้งแรกเฉลี่ย ๑ วัน (๑-๓) วินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรค อื่น ๔ ราย เช่น FUO, URI, ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ได้รับการวินิจฉัย Dengue ๒ ราย เฉลี่ย ๕ วัน (๒-๑๒)
 - เสียชีวิต เฉลี่ย ๗ วัน (๔-๓)
- กลุ่มอายุ >๑๕ ปี (๒๙ ราย)
 - ไม่ไป รพ. ๕ ราย รักษาครั้งแรกเฉลี่ย ๓ วัน (๑-๔)
 - ไป รพ. เอกชน ๓ ราย (ได้ยารักษาตามอาการ/ยาฉีดแก้ปวด)
 - ไปคลินิก ๖ ราย (ได้ยา NSAIDs) และวินิจฉัยโรคอื่น
 - ซ้ำยากินเอง ๖ ราย (ยาชุด/ยารักษาตามอาการ)
 - รักษาที่ รพ. ๑๔ ราย รักษาครั้งแรกเฉลี่ย ๔ วัน (๑-๘) วินิจฉัย Dengue ๘ ราย วินิจฉัยโรคอื่น ๖ ราย วินิจฉัยเฉลี่ย ๕ วัน (๑-๙)
 - เสียชีวิต เฉลี่ย ๘ วัน (๑-๑๒)

สรุปผู้เสียชีวิต ผู้ใหญ่เสียชีวิตมากกว่าเด็ก (๒๙:๑๒) ไป รพ.ช้า (เฉลี่ย ๔ วันหลังเริ่มป่วย) อ้วน มีโรคประจำตัว ได้รับยา NSAIDs ติดสຽຽຽ

สรุปสถานการณ์ไข้เลือดออก ประเทศไทย

- แนวโน้มผู้ป่วยยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะสูงสุดในเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง จะมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงด้วย
- มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตทุกสัปดาห์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่ฤดูฝน
- กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิต ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้ที่อ้วน ผู้ที่มีโรคประจำตัว
- ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงให้เสียชีวิต ได้แก่ การได้รับยา NSAIDs การไปรักษาซ้ำ และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออกช้า

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘ (๑ ม.ค.-๒๒ ก.ค.๖๖)

ปี ๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๘ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน ๑,๙๘๕ ราย อัตราป่วย ๓๕.๙๘ ต่อประชากรแสนคน (ต่ำกว่าระดับประเทศ) พบผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดหนองบัวลำภู อัตราป่วย ๘๘.๘๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดนครพนมและจังหวัดเลย อัตราป่วย ๖๙.๐๓ และ ๖๑.๒๒ ต่อประชากรแสนคน (ตามลำดับ) เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑

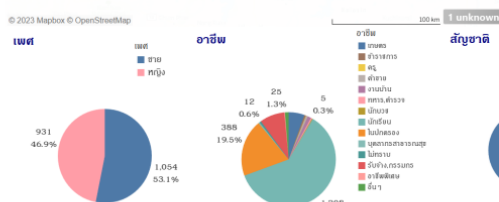
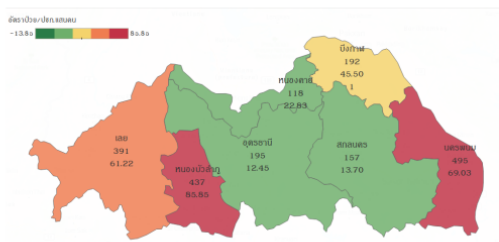
ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (๕๓.๑%) กลุ่มอายุที่พบมากคือ ๕-๙ ปี (๒๙.๓%) อาชีพนักเรียน (๖๐.๙%) เริ่มพบผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน ตั้งแต่เดือน เมษายน-มิถุนายน โดยพบสูงสุดในเดือน มิถุนายน จำนวน ๘๒๒ ราย

จังหวัดที่พบผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่มีอัตราป่วยเกินค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ได้แก่ จังหวัด หนองบัวลำภู หนองคาย นครพนม และจังหวัดเลย อำเภอที่มีอัตราป่วยเกินค่าเฉลี่ยระดับเขต (๓๕.๙๘/แสน) ส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดเลย หนองบัวลำภูและนครพนม และจังหวัดอื่นๆ มีแนวโน้มพบผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน เช่นเดียวกัน ตำบลที่พบการระบาดต่อเนื่องเกิน ๒๘ วัน (ยังควบคุมโรคไม่ได้) ส่วนใหญ่พบในจังหวัด นครพนม หนองบัวลำภูและจังหวัดเลย



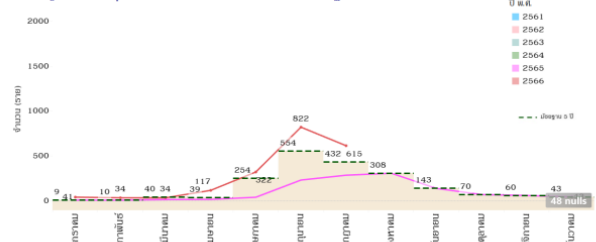
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8 (1 ม.ค. - 22 ก.ค. 66)

จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน และจำนวนผู้เสียชีวิต รายจังหวัด

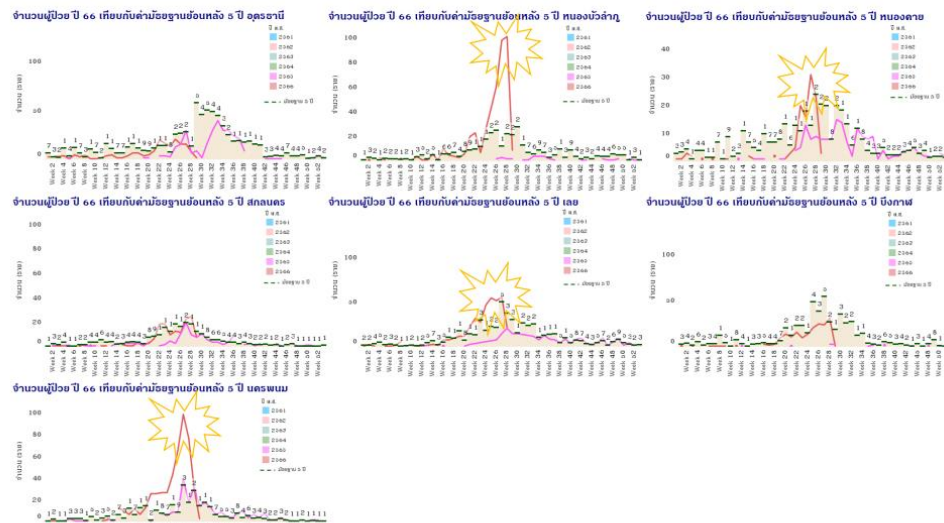


แหล่งที่มา : ZR506 Dashboard "ฐานข้อมูล" เขตสุขภาพที่ 8

จำนวนผู้ป่วยในปียังจับ จำนวนรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี



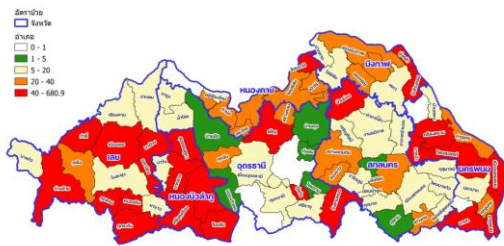
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8 (1 ม.ค. - 22 ก.ค. 66)



แหล่งที่มา : ZR506 Dashboard "สู้กับ Dengue" เขตสุขภาพที่ 8

12

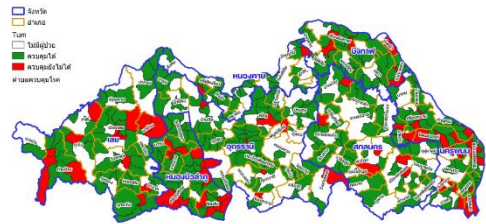
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก รายอำเภอ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8



แหล่งที่มา : ZR506 Dashboard "สู้กับ Dengue" เขตสุขภาพที่ 8 & 005

13

ตำบลที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องเกิน 28 วัน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8



14

เหตุการณ์ผิดปกติ (Event based)

ผู้เสียชีวิต ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๒๑ ปี ภูมิลำเนา ต.บุงคล้า อ.บุงคล้า จ.บึงกาฬ เริ่มป่วย ๖ พ.ค.๖๖ รักษา ๙ พ.ค.๖๖ เสียชีวิต ๑๐ พ.ค.๖๖

ผลการสอบสวนโรค

- พบรายงานผู้ป่วยในพื้นที่ ต.บุงคล้า จ.บึงกาฬ ณ วันที่ ๑๒ มิ.ย.๖๖ จำนวน ๒๖ ราย เพศชาย ๑๖ ราย เพศหญิง ๑๐ ราย พบผู้เสียชีวิต ๑ ราย คิดเป็น CFR = ๓.๘%
- ค่า CI ในบ้านผู้ป่วย = ๔๐ (ณ วันที่ ๙ พ.ค. ๖๖)
- ค่า HI รอบบ้านผู้ป่วยรัศมี ๑๐๐ เมตร ร้อยละ ๐.๗ (ณ วันที่ ๒๒ พ.ค. ๖๖)
- ผู้ป่วยมี BMI ปกติ (๒๓.๙) มีโรคประจำตัวกล้ามเนื้ออ่อนแรง และมีประวัติผ่าตัดต่อมไทรอยด์
- ผลการตรวจ Serotype : Dengue Serotype ๑
- การจัดทำ Dead Case Conference : วันที่ ๑๙ มิ.ย.๖๖

สรุปสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘

- แนวโน้มระดับเขต พบผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (๖๑-๖๕) ตั้งแต่เดือน เม.ย.-ก.ค. ๖๖
- พบผู้ป่วยสะสม ๑,๙๘๕ ราย เสียชีวิต ๑ ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ ๑๐-๑๔ ปี (๒๙.๓%) และ ๕-๙ ปี (๒๒.๕%) ส่วนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๗.๔

- จังหวัดที่มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และมากกว่ามาตรฐาน ได้แก่ นครพนม เลย และหนองบัวลำภู
- ตำบลที่ระบาดต่อเนื่องเกิน ๒๘ วัน (ในช่วง ๘ สัปดาห์ล่าสุด) ได้แก่
 - นครพนม ๒๒ ตำบล ใน ๘ อำเภอ (เมือง ธาตุพนม นาหว้า นาแก โพนสวรรค์ เรณูนคร ศรีสงคราม ท่าอุเทน)
 - หนองบัวลำภู ๑๗ ตำบล ใน ๕ อำเภอ (เมือง โนนสัง ศรีบุญเรือง นากลาง สุวรรณคูหา)
 - เลย ๑๓ ตำบล ใน ๖ อำเภอ (เมือง ด่านซ้าย ท่าลี่ นาด้วง ผาขาว เอร่าวัน)
 - บึงกาฬ ๖ ตำบล ใน ๔ อำเภอ (บุ่งคล้า ปากคาด โซ่พิสัย บึงโขงหลง)
 - สกลนคร ๔ ตำบล ใน ๓ อำเภอ (บ้านม่วง พรรณานิคม สว่างแดนดิน)
 - อุดรธานี ๒ ตำบล ใน ๒ อำเภอ (เพ็ญ วังสามหมอ)
 - หนองคาย ๑ ตำบล ใน ๑ อำเภอ (รัตนวาปี)

มาตรการและข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. สื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชน ลด และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หากมีไข้สูงลอยให้รีบไปพบแพทย์ และไม่กินยา NSAIDs ฯลฯ กำจัดลูกน้ำยุงลาย และ สํารวจ HI CI ทุกสัปดาห์
๒. ทีมควบคุมโรค พ่นสารเคมีฆ่ายุงตัวแก่ให้ถูกวิธี ในวันที่ ๑ ๓ และ ๗ (หลังพบผู้ป่วย)
๓. ใช้ NS๑ ในการวินิจฉัยโรค และรายงานทันที
๔. อำเภอ จังหวัด เปิด EOC เพื่อบริหารจัดการและควบคุมโรคให้ได้
๕. กรณีพบผู้เสียชีวิต ควรทำ dead case conference ฝึงสาธารณสุข ภายใน ๓ วัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมป้องกันโรค



มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค

➤ เก็บ

1. เก็บบ้าน (ให้ปลอดโปร่ง ไม่ให้ยุงเกาะพัก)
2. เก็บขยะ (กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง)
3. เก็บน้ำ (ปิดฝาให้มิดชิด ไม่ให้ยุงวางไข่ หากปิดไม่ได้ให้เปลี่ยนบ่อยๆ/เทน้ำทิ้ง)

➤ ป้องกัน (Newspaper)

1. ไล่ยุงให้ไกลออก
2. ไล่ยุงให้ไปจุดอื่น
3. ไล่ยุงให้ไปจุดอื่น



26/07/66

20

นพ.จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ เน้นย้ำเพิ่มเติม ในพื้นที่ที่มีการระบาด ขอให้ควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว โดยเฉพาะตำบลและอำเภอที่ยังพบการระบาด โดยยังพบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน ๒๘ วัน ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการดำเนินงานโดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชนโดย อสม. โดยฝากผู้บริหารทุกระดับกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการให้ขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

การเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินฯ (EOC) ระดับจังหวัด ขอให้ทุกจังหวัดพิจารณาตามความเหมาะสม โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด หรืออาจเปิดเร็วขึ้น ทั้งนี้ขอให้ผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัดเป็นกลไกการดำเนินงาน ภายใต้มาตรการ ๓-๓-๑ อย่างเข้มข้น โดยดำเนินการทั้งในวันทำการและวันหยุดราชการ เพื่อเป้าหมายการควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๒ มาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ในช่วงฤดูฝน พ.ศ.๒๕๖๖ และผลการประเมินมาตรการ ๓-๓-๑ ในพื้นที่ระบาดต่อเนื่อง

นายกฤษฎะ สุกาวงค์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี

มาตรการเร่งรัดการป้องกันการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออก พ.ศ.๒๕๖๖

๑. ด้านการเฝ้าระวังโรค

๑) ทุกจังหวัดต้องมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ร่วมกับข้อมูลสำรวจลูกน้ำยุงลาย และผลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๔ ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน เป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังผู้ว่าราชการ จังหวัดทุกสัปดาห์ เพื่อขอรับการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓) อสม./อสส. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมทุกสถานที่

๒. ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๑) ดำเนินการตามมาตรการ ๓-๓-๑ อย่างเข้มข้น

๓ ๓ ชม.แรก รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบภายใน ๓ ชม.

๓ ๓ ชม.ถัดมา สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ฉีดสเปรย์กระพือกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน ๓ ชม.หลังได้รับรายงาน

๑ ๑ วันหลัง

- สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค ภายใน ๑ วัน
- ทีม SRRT กำหนดนิยาม ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (ผู้ป่วยรายแรกๆ และผู้ป่วยรายใหม่) กำจัดยุงลาย และแหล่งเพาะพันธุ์บริเวณบ้านผู้ป่วยรายนั้นๆ ด้วย
- ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) พิจารณาเก็บตัวอย่างลูกน้ำและยุงลาย ส่งตรวจหาเชื้อในพาหะนำโรค
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองท้องถิ่น พิจารณาสันนิษฐานชุดป้องกันตนเองจากไข้เลือดออก (เช่น แผ่นพับความรู้โรคไข้เลือดออก สารทาบป้องกันยุงกัด สเปรย์กำจัดยุง และทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น) ในบ้านผู้ป่วย
- Day ๓, ๗, ๑๔, ๒๑, ๒๘ สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และพ่นพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย และจุดที่สงสัย

เป็นแหล่งโรค (เพื่อฆ่ายุงลายมีเชื้อที่อาจยังหลงเหลืออยู่ และเพื่อฆ่ายุงรุ่นใหม่ ที่เพิ่งเกิดไม่ให้ไปกินเลือดผู้ป่วย และแพร่โรคต่อไป)

หมายเหตุ

๑. หากพบผู้ป่วยนอกโรคมี ๑๐๐ เมตรเดิม ภายใน ๒๘ วัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เพิ่มเติมจากรัศมี ๑๐๐ เมตร โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗ ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง)
 ๒. กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ ได้ทัน ให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เช่นกัน โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗ ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง)
 ๓. หากมีฝนตกในช่วงที่มีการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หรือกำลังอยู่ในช่วงการระบาด ต้องรีบรณรงค์หรือแจ้งให้ประชาชนกำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอื่นๆ ให้เสร็จภายใน ๗ วัน เนื่องจากฝนอาจทำให้มียุงเกิดใหม่มากขึ้น และยุงบางตัวอาจมีเชื้อไวรัสไข้เลือดออกที่ได้รับถ่ายทอดจากแม่ยุงที่ติดเชื้อได้ (transovarial transmission)
- ๒) กรณีที่มีการระบาดต่อเนื่อง ให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้
- EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด * มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวน ตำบล ในอำเภอ
 - EOC ระดับจังหวัด เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอ ในจังหวัด
 - EOC ระดับเขตสุขภาพ เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน ๓ จังหวัดหรือมากกว่า

หมายเหตุ

ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด และ มีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒๘ วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายทิ้งระยะกัน ไม่เกิน ๒๘ วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)

- ๓) เป้าหมายของการยกระดับ EOC คือ ลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ ราย, อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๐ และควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนให้ไม่เกิน ๕ หลังคาเรือนต่อการสำรวจ ๑๐๐ หลังคาเรือน ($H < 5\%$)
- ๔) ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ

๓. ด้านการวินิจัยรักษา

- ๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร จัดสรรชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS๑ rapid test) ให้ครอบคลุมในสถานบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอระบาดโรคไข้เลือดออก
- ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร สื่อสารไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart เป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร จัดทำ Dead case conference ทุกราย และ ส่งผลการพิจารณากรณีเสียชีวิต มายังศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันควบคุมโรคเขตเมือง

๔. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

- ๑) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคเลือดออกในพื้นที่ และอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์ในโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทาโลชั่นกันยุง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากยุงที่กัดผู้ป่วยแล้วนำไปสู่ผู้อื่นได้
- ๒) ใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การห้ามรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs และมาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค

๔. มาตรการด้านกฎหมาย

มติที่ประชุม คณะกรรมการวิชาการ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ (วันอังคารที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕)

- เห็นควรยังไม่นำมาตรา ๙ ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ มาใช้ในการประกาศให้โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาด
- ควรเน้นการป้องกันให้ไม่เกิดโรคในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีมาตรการที่สามารถดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อลดการเจ็บป่วยได้โดยไม่ต้องใช้กลไกทางกฎหมาย

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)

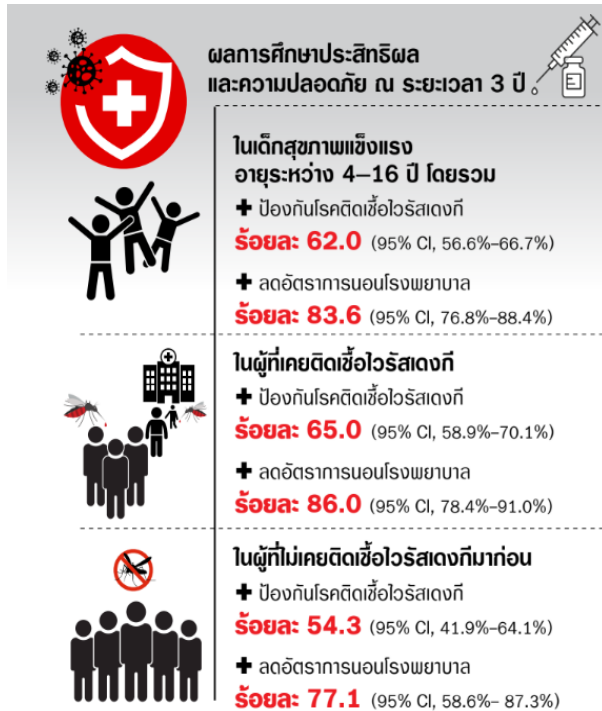
ข้อมูลจากโปรแกรมทันรระบาด ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2566 (หมายเหตุ 1 รุ่น = 14 วัน)

10

การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย (<https://www.pidst.net/A๑๔๓.html>) ได้เผยแพร่ผลการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยวิธี Tetravalent Immunization against Dengue Efficacy Study (TIDES) ซึ่งเป็นการศึกษาทางคลินิกระยะที่ ๓ เพื่อประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของวัคซีนในการป้องกันไวรัสเดงกีทั้ง ๔ สายพันธุ์ โดยไม่คำนึงว่าเคยติดเชื้อไวรัสดังกล่าวมาก่อนหรือไม่ โดยศึกษาในเด็กอายุระหว่าง ๔-๑๖ ปี จำนวน ๒๐,๐๙๙ ราย ที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีการระบาดกว่า ๘ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มให้ได้รับวัคซีนป้องกันไข้เลือดออกหรือยาหลอก โดยได้รับวัคซีนทั้งหมด ๒ เข็ม ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง แต่ละเข็มฉีดห่างกัน ๓ เดือน

ผลการศึกษา



- 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 แทบจะไม่เปลี่ยนแปลง จึงกล่าวได้ว่าประสิทธิภาพที่ลดลงของวัคซีนไม่ทำให้เกิดโรคที่รุนแรงขึ้น

- วัคซีนป้องกันไข้เลือดออกเป็นทางออกสำคัญในการป้องกันโรค ถ้าสามารถให้วัคซีนได้ในประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าผู้ป่วยเคยติดเชื้อเดงกีมาก่อนหรือไม่ ก็จะช่วยลดภาระแก่ทั้งผู้ป่วยเอง ครอบครัว และลดภาระการดูแลรักษาในโรงพยาบาลได้อีกด้วย

นโยบายเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย

- เนื่องจากไข้เลือดออกมี 4 สายพันธุ์หลักๆ เวลาพัฒนาวัคซีนต้องให้ครบทั้ง 4 ชนิด จึงเป็นความยาก
- นอกจากนี้ ธรรมชาติของไข้เลือดออกเมื่อติดเชื้อครั้งแรกอาการมักไม่รุนแรงมากนัก จะรุนแรงเมื่อติดเชื้อครั้งที่สองโดยสายพันธุ์ที่แตกต่างกัน พอคนที่ฉีดวัคซีนเข้าไปบางคนเคยติดเชื้อมาแล้วครั้งหนึ่ง เมื่อฉีดวัคซีนก็เหมือนกระตุ้นครั้งที่สอง ทำให้บางครั้งอาการรุนแรงขึ้น เป็นความยากของวัคซีนแต่ละชนิด ไม่เหมือนโควิด-19 ที่ยังเป็นสายพันธุ์หลักเดียวการป้องกันจะง่ายกว่า
- กรมควบคุมโรคมีแนวทางวิธีการแล้ว จะสื่อสารรายละเอียดต่อไปว่าจะเริ่มปฏิบัติการอย่างไร ซึ่งหากวัคซีนไข้เลือดออกได้ขึ้นทะเบียนกับทาง อย. แล้วก็จะสามารถนำมาใช้ได้ แต่การจะใช้ให้เกิดประโยชน์ในแง่ของการควบคุมโรค หรือการป้องกันคงต้องเป็นอีกระยะหนึ่งที่จะต้องดำเนินการต่อไป เรื่องนี้มอบให้ทางกรมควบคุมโรคดำเนินการ
- กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ 3 กลยุทธ์ลดไข้เลือดออก คือ ๑. **Rebrand** รณรงค์ป้องกันก่อนเกิดโรค ปรับภาพลักษณ์หน่วยงานรัฐด้วยนโยบายเชิงรุก ๒. **Rethink** เปลี่ยนความคิดคนไทยให้รู้เท่าทันภัยร้ายของไข้เลือดออก เริ่มต้นด้วยการดูแลตัวเอง และ ๓. **Reconnect** ผนึกกำลังภาครัฐและเอกชน ชูนวัตกรรมเพื่อสร้างความร่วมมือในการป้องกันการเสียชีวิตจากไข้เลือดออก

สรุปมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก



16

ผลการนิเทศ ติดตาม มาตรการ ๓-๓-๑ ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์
ดำเนินการ ๓ จังหวัด ๓ อำเภอ (อ.บึงคล้า อ.หนองหิน อ.ธาตุพนม) ระหว่าง เดือน มิ.ย. -ก.ค. ๒๕๖๖

มาตรการ	อ.บึงคล้า (n=30)	อ.หนองหิน (n=7)	อ.ธาตุพนม (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

ข้อค้นพบจากการติดตาม

- การควบคุมโรคล่าช้าและไม่ครอบคลุมทุกมาตรการ (ได้แก่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ กำจัดลูกน้ำฯ พ่นเคมี ค้นหาผู้มีอาการไข้เพื่อแยกยาทากันยุง)
- การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายไม่ถูกวิธี
- การผสมสารเคมียังไม่ถูกเทคนิค (สารเคมีใช้วิธีกะประมาณการและไม่คนผสมสาร)
- การป้องกันควบคุมโรคยังขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชน (ยังเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่และอสม.)

ข้อเสนอแนะ

- ติดตามประเมินการดำเนินงานมาตรการ ๓-๓-๑ ให้ครอบคลุมและต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพการควบคุมโรค
- พัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคให้มีทักษะที่ถูกต้อง (เทคนิคการพ่น การผสมสารเคมีและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำฯ)
- ขับเคลื่อน/สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกันควบคุมโรค

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ สอบถามเพิ่มเติม ประเด็นวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก จะมีแนวทางสื่อสารกับประชาชนอย่างไร

ดร.พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์ ชี้แจงเพิ่มเติม วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก ๒ ชนิด

วัคซีนชนิดแรก ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของประเทศไทย คือ Dengvaxia วัคซีนนี้จะออกฤทธิ์โดยเชื้อไวรัสที่อ่อนฤทธิ์ไปแบ่งตัวและกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ โดยข้อบ่งใช้ที่ได้รับการรับรองจาก อย. คือ ใช้ป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีสาเหตุจากไวรัสเดงกี ทั้ง ๔ สายพันธุ์ โดยจะต้องทำการฉีดวัคซีนทั้งหมด ๓ เข็มเข้าได้ผิวหนัง ฉีดห่างกัน ๖ เดือน เมื่อฉีดครบ ๓ เข็มแล้วจะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้เป็นระยะเวลา ๕-๖ ปี ประสิทธิภาพโดยรวมในการป้องกันเชื้อของทั้ง ๔ สายพันธุ์ ประมาณร้อยละ ๖๕ ลดความรุนแรงของโรคได้ร้อยละ ๙๓ และลดอัตราการนอนโรงพยาบาลได้ร้อยละ ๘๖ แต่วัคซีนชนิดนี้ยังมีข้อจำกัดคือ ใช้ในผู้ที่เคยติดเชื้อ Dengue มาก่อนและต้องทำการตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody) ก่อนใช้

วัคซีนชนิดที่สอง คือ Qdenga ซึ่งเป็นวัคซีนชนิด live-attenuated recombinant ที่มีใช้ใน ๑๕ ประเทศ มีประสิทธิภาพโดยรวม ประมาณร้อยละ ๘๐ โดยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ได้แนะนำการฉีดได้ในผู้ที่มีอายุ ๔-๖๐ ปี ฉีด ๒ เข็ม ห่างกัน ๓ เดือน สามารถฉีดได้ทั้งผู้ที่เคย และไม่เคยติดเชื้อไข้เลือดออกมาก่อน โดยไม่จำเป็นต้องตรวจภูมิคุ้มกันก่อนการฉีดวัคซีน

ขณะนี้ยังไม่มีผลิตภัณฑ์ วัคซีนทั้งสองชนิดในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรคจะเสนอคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อพิจารณาอนุมัติใช้ในประเทศไทยต่อไป ทั้งนี้วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย ได้แนะนำให้บรรจุใน Guild line และตารางการให้วัคซีนในเด็กไทย ๒๕๖๖ แล้ว

 ตารางการให้วัคซีนในเด็กไทย แนะนำโดยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย 2566												
วัคซีนจำเป็นที่ต้องให้กับเด็กทุกคน												
วัคซีน	อายุ	แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9-12 เดือน	18 เดือน	2-2½ ปี	4-6 ปี	11-12 ปี	
บีซีจี ^๑ (BCG)		BCG										
ตับอักเสบบี ^๑ (HBV)		HBV1	(HBV2)	DTwP-HB-	DTwP-HB-	DTwP-HB-						
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดทั้งเซลล์ ^๑ (DTwP)				Hib-1	Hib-2	Hib-3		DTwP กระตุ้น 1		DTwP กระตุ้น 2	Td และ ทุก 10 ปี	
ฮิบ ^๑ (Hib)												
โปลิโอ ^๑ ชนิดกิน (OPV)				OPV1	OPV2+IPV	OPV3		OPV กระตุ้น 1		OPV กระตุ้น 2		
โรต้า ^๑ (Rota)				Rota1	Rota2	(Rota3)						
หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ^๑ (MMR)							MMR1	MMR2				
ใช้สมองอักเสบเจอี ^๑ (Live JE)							JE1		JE2			
ไข้หวัดใหญ่ ^๑ (Influenza)											Influenza ให้ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน ในครั้งแรก	
โควิด-19 (COVID-19)											ดูคำแนะนำในการฉีดตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	
เอชพีวี ^๑ (HPV)											เด็กหญิงประณม 5 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน	

วัคซีนอื่นๆ ที่อาจให้เสริม หรือทดแทน												
วัคซีน	อายุ	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	12-15 เดือน	18 เดือน	2 ปี	4 ปี	5 ปี	6 ปี	9 ปี	11-12 ปี
คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน ชนิดไร้เซลล์ ^๑ หรือ ชนิดทั้งเซลล์ (DTaP/DTwP, Tdap หรือ TdaP) ตับอักเสบบี		DTaP/DTwP -HB-IPV- Hib1	DTaP/DTwP -HB-IPV -Hib2	DTaP/DTwP -HB-IPV- Hib3		DTaP-IPV (Hib4) กระตุ้น 1		DTaP-IPV หรือ Tdap-IPV กระตุ้น 2 หรือ TdaP				Tdap หรือ TdaP ต่อไป Td หรือ Tdap/TdaP ทุก 10 ปี
โปลิโอ ^๑ ชนิดฉีด (IPV) ฮิบ ^๑ (Hib)												
นิวโมคอคคัสชนิดคอนจูเกต ^๑ (PCV)		PCV1	PCV2	(PCV3)	PCV4							
อีวี 71 ^๑ (EV71)							EV71 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน					
ตับอักเสบบี ^๑ (HAV)						HAV ชนิดเชื้อไม่มีชีวิต ให้ 2 ครั้ง ห่างกัน 6-12 เดือน ชนิดเชื้อมีชีวิต ฉีดครั้งเดียวเมื่ออายุ 18 เดือนขึ้นไป						
อีสุกอีใส ^๑ (VZV) หรือวัคซีนรวม					VZV1 (หรือ MMRV1)	VZV2 (หรือ MMRV2)						
หัด-คางทูม-หัดเยอรมัน-อีสุกอีใส (MMRV)												
ไข้หวัดใหญ่ ^๑ (Influenza)					Influenza ให้ปีละครั้ง (ในเด็กอายุต่ำกว่า 9 ปีให้ 2 เข็ม ห่างกัน 1 เดือน ในครั้งแรก)							
เอชพีวี ^๑ (HPV)											HPV 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน	
ใช้เลือดคอก ^๑ (DEN)										DEN 2 หรือ 3 เข็ม ขึ้นอยู่กับชนิดวัคซีน		
พิษสุนัขบ้า ^๑ (Rabies) ก่อนการสัมผัสโรค					2 ครั้งห่างกันอย่างน้อย 7 วัน (หรือ 21 วัน)							

ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

ฉบับวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566

มติที่ประชุม รับทราบ

๓.๓ การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
เขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ดร.พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี แจ้งกำหนดการ
ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๒๗
กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมเลยล้ำภู ชั้น ๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี และผ่านระบบ Video
Conference (WebEx) Meeting เนื้อหาการประชุมประกอบด้วย หลักการสอบสวนและควบคุมโรคฯ หลักการ
ควบคุมพาหนะนำโรคฯ การวินิจฉัย คัดกรองและรายงานโรคฯ หลักการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และหลักการสื่อสาร
ความเสี่ยง โดยวิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยเครือข่าย
ระบาดวิทยาและควบคุมโรคระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8

หลักการสอบสวน และควบคุมโรค ๙ หลักการควบคุมพาหนะนำโรค ๙ การวินิจฉัย คัดกรอง และรายงานโรค ๙ หลักการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๙ หลักการสื่อสารความเสี่ยง ๙

นายกฤษณะ สุภาพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขสูงชำนาญการ นายบุญเกียรติ อาสาริมกร นักวิชาการสาธารณสุขสูงชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วย ผอ.สคร.8 อุตรธานี พญ.วรารักษ์ณัน ตั้งคณะกุล นายแพทย์ชัยชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รอง ผอ.สคร.8 อุตรธานี ดร.วรวัจน์ ขาญวิรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขสูงชำนาญการ นายธนวัฒน์ ชนะแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

27 ก.ค. 2566 | 13.00-16.30 น.

ONLINE

Meeting number: 2558 222 0468, Password : epi12345

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุตรธานี

เอกสารการประชุมฯ

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เสนอให้
พิจารณาจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ครบองค์ประกอบ ทั้งการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
แนวทางการวินิจฉัยและรักษา โดยเชิญภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วมประชุม

ดร.พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี แจ้งเพิ่มเติม
ว่า ในเดือนที่ผ่านมาได้มีการจัดอบรมเทคนิคการพ่นสารเคมี การดูแลรักษาและบำรุงเครื่องพ่นเคมี ให้แก่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปบางส่วนแล้ว และจะกำหนดการประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงานดังกล่าวในลำดับถัดไป
เร็วๆ นี้ โดยเฉพาะ การประชุมออนไลน์เพื่อชี้แจงแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่ยุงยักซับซ้อน
ให้แก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับ รพศ. รพท.และ รพช. ซึ่งจะได้เชิญผู้เชี่ยวชาญมาให้
ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมต่อไป

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เสนอให้มีการจัด
ประชุมวิชาการ หรือมีการให้ความรู้ การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ให้
บรรจุในวาระการประชุม EOC โรคไข้เลือดออกครั้งถัดไป และมอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี ทารือ
กับกลุ่มภารกิจ Case management เพื่อวางแผนดำเนินการต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา (สั่งการ)

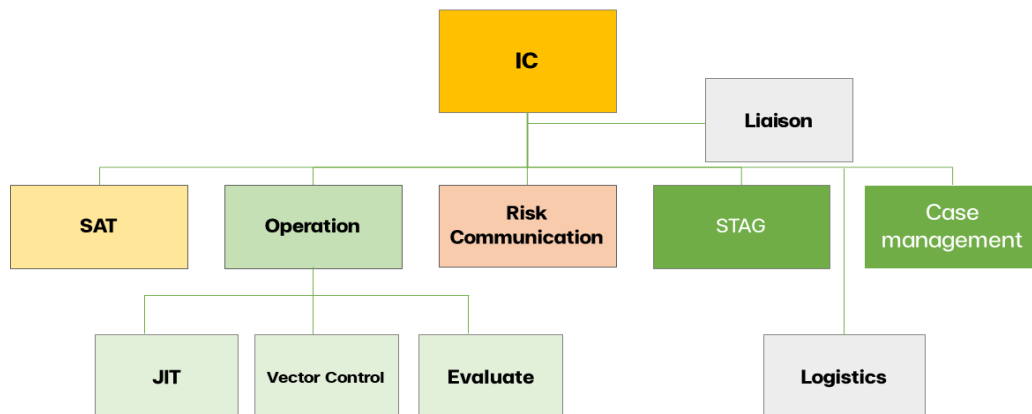
๔.๑ (ร่าง) โครงสร้าง ICS และคำสั่งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๘

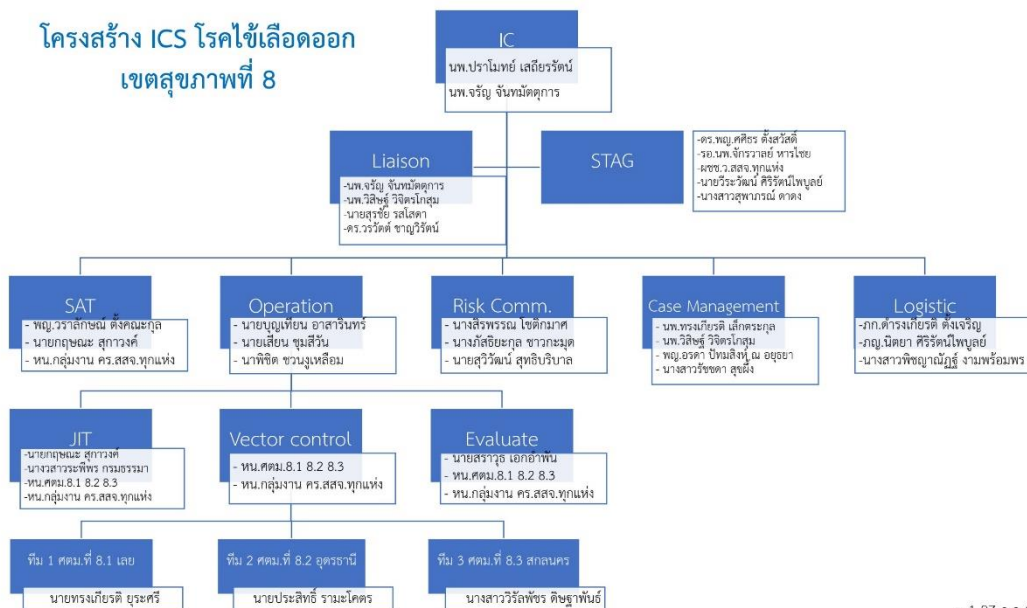
โดย สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

(ร่าง) โครงสร้าง ICS ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตามข้อแนะนำโดยกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย ๘ กลุ่มภารกิจหลัก ได้แก่

๑. ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC)
๒. กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (Strategic Technical Advisory Group: STAG)
๓. กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT)
๔. กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operations)
 - ๔.๑ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT)
 - ๔.๒ ทีมปฏิบัติการควบคุมพาหะนำโรค (Vector Control)
 - ๔.๓ ทีมประเมินผลการปฏิบัติการควบคุมโรค (Evaluate)
๕. กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)
๖. กลุ่มภารกิจดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)
๗. กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)
๘. กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)



โครงสร้าง ICS โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 8



นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ สอบถามเพิ่มเติมว่า การระบาดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๘ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินระดับใด การตั้งคณะกรรมการต้องให้สอดคล้องกับระดับของภาวะฉุกเฉินหรือไม่ การคาดการณ์การระบาดโรคไข้เลือดออกในปีนี้จะระบาดไปถึงเมื่อใด เนื่องจากอาจมีผลต่อความต่อเนื่องบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ซึ่งผู้บริหารหลายท่านจะเกษียณอายุราชการในสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เสนอให้ตั้งคณะกรรมการฯ โดยใช้ตำแหน่ง โดยเฉพาะผู้บริหารหน่วยงานให้พิจารณาใช้ชื่อตำแหน่งทางบริหารแทนชื่อบุคคล เพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

ดร.พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี แจ้งเพิ่มเติมว่า ข้อเสนอการยกระดับปฏิบัติการ เป็นภาวะฉุกเฉินระดับ ๒ ซึ่งกำหนดให้มีการแต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามโครงสร้างฯ มีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามแผนเผชิญเหตุ และมีการเพิ่มกำลังคนเข้ามาในระบบฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของกำลังคนในหน่วยงาน ซึ่งโครงสร้างที่เสนอเป็นไปตามข้อเสนอแนะของกองโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค

การระบาดไข้เลือดออกคาดการณ์ว่าจะระบาดในช่วงเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม และมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่เดือน กันยายน เป็นต้นไป และคณะกรรมการฯ จะมีบทบาทจนถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มติที่ประชุม ใช้ชื่อตำแหน่งทางบริหารแทนชื่อบุคคลในการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการจัดทำคำสั่งและโครงสร้างฯ ให้เป็นไปตามข้อเสนอแนะ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

ประธานฯ เน้นย้ำการดำเนินงาน

นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ เน้นย้ำกำชับให้ผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับปัญหาโรคไข้เลือดออก การป้องกันควบคุมโรค ถือเป็นภารกิจสำคัญในช่วงเวลานี้ ประชาชนคาดหวังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ขอให้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วน ดำเนินการอย่างจริงจัง ดำเนินการให้รวดเร็ว ควบคุมการระบาดของโรคให้สงบโดยเร็ว และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

นพ.ปิยะเดช วลีพิทักษ์เดช นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เสนอให้มีการเพิ่มคณะกรรมการฯ ในกลุ่มภารกิจ Case management โดยเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางโรคติดเชื้อ กุมารแพทย์ จากโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและสกลนคร และมีการจัดทำ Case conference การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

นพ.ยอดลักษ์ ไสยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๒) สนับสนุนข้อเสนอการเพิ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มภารกิจ Case management และเสนอให้มีการจัดทำ CPG โรคไข้เลือดออกทั้งมิติการรักษา การส่งต่อ เพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานเดียวกันของเขตสุขภาพที่ ๘ และเสนอให้มีการนำเสนอการดำเนินงานของกลุ่มภารกิจต่างๆ ในการประชุมแต่ละครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานภายใต้ระบบ ICS/ EOC เช่น กลุ่มภารกิจ Case management นำเสนอแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา กลุ่มภารกิจ Stockpile นำเสนอแนวทางการบริหารทรัพยากรภายในเขตสุขภาพ เป็นต้น

มติที่ประชุม ๑. มอบกลุ่มภารกิจ Liaison จัดทำคำสั่งและโครงสร้าง ICS เสนอผู้ตรวจราชการฯ ลงนาม

๒. การประชุมครั้งถัดไป ให้ประธาน/เลขาฯ กลุ่มภารกิจนำเสนอผลการดำเนินงาน กำหนดการประชุมครั้งที่ ๒ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

ปิดประชุมเวลา ๑๕.๓๐ น.

นายสุรัชย์ รสโสดา

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาวรัชชดา สุขผึ้ง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม