

ที่ สธ ๐๔๑๑.๔/๒๑๐๗



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้เร่งรัดมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แนวทางการใช้ชุดน้ำยาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วฯ สำหรับ รพ.สต. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรค | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค
กรณีโรคไข้เลือดออก เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
โดยข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๓๖,๔๗๐ ราย
อัตราป่วย ๕๕.๑๑ ต่อประชากรแสนคน โดยพบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ๒.๗ เท่า
มีผู้เสียชีวิตสะสม ๓๗ ราย (รายงานใน รง.๕๐๖ แล้ว ๓๒ ราย) อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๐ นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเร่งรัดมาตรการดำเนินงาน
เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังโรค
ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการวินิจฉัยรักษา และด้านการสื่อสารความเสี่ยง ตามระดับความรุนแรง
ของสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๒๖

(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อภายใน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๐๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๓

สำเนาส่ง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒



ที่ สธ ๐๔๑๑.๔/๒๑๐๕

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอให้เร่งรัดมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖
เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แนวทางการใช้ชุดน้ำยาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว สำหรับ รพ.สต. | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรค | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรณีโรคไข้เลือดออก เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๓๖,๔๗๐ ราย อัตราป่วย ๕๕.๑๑ ต่อประชากรแสนคน โดยพบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ๒.๗ เท่า มีผู้เสียชีวิตสะสม ๓๗ ราย (รายงานใน รง.๕๐๖ แล้ว ๓๒ ราย) อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๐ นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ขอให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครดำเนินการเร่งรัดมาตรการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการวินิจฉัยรักษา และด้านการสื่อสารความเสี่ยง ตามระดับความรุนแรง ของสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(๒)

(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อภายใน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๐๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๔๓๓

สำเนาส่ง ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (๕๐๖) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๓๖,๔๗๐ ราย อัตราป่วย ๕๕.๑๑ ต่อประชากรแสนคน โดยพบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน ๒.๗ เท่า มีผู้เสียชีวิตสะสม ๓๗ ราย (รายงานใน รง.๕๐๖ แล้ว ๓๒ ราย) อัตราป่วยตายน้อยละ ๐.๑๐ โดยโรคไข้เลือดออกที่ระบาดรุนแรงในปีนี้ เนื่องจาก

- ๑.๑ แนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมา และจำนวนผู้ป่วยในระดับประเทศสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง
- ๑.๒ พบการระบาดในหลายจังหวัดซึ่งกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ ประกอบกับการเดินทางเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้มีการแพร่เชื้อไปยังพื้นที่อื่นได้
- ๑.๓ พบผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๓๗ ราย (รายงานใน รง.๕๐๖ แล้ว ๓๒ ราย) เป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๑๑ ราย (ร้อยละ ๒๙.๗๓) และผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี ๒๖ ราย (ร้อยละ ๗๐.๒๗) ซึ่งส่วนใหญ่ไปรักษาที่โรงพยาบาลฯ มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ โรคอ้วน (BMI > ๓๐ กก./ม.^๒) รับประทาน NSAIDs และติดสุรา
- ๑.๔ ผลสำรวจลูกน้ำยุงลายจากโปรแกรมทันระบาดช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ยังพบค่า House Index ในชุมชนสูงถึงร้อยละ ๓๑.๒๔% และจากโปรแกรม อสม./อสส.ออนไลน์ (สัปดาห์การระบาดที่ ๒๔-๒๗) ยังพบค่า House Index ในชุมชนสูงถึงร้อยละ ๘.๖๔

๒. มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖

เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและระบาดรุนแรงในฤดูฝน กรมควบคุมโรค จึงขอความร่วมมือทุกจังหวัดเร่งรัดมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

๒.๑ ด้านการเฝ้าระวังโรค

๑) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ทุกจังหวัด ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี ในการชี้เป้าอำเภอที่มีการระบาด และตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วัน เพื่อแจ้งเตือนให้พื้นที่จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย และการสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน

๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ เพื่อขอรับการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓) อสม./อสส. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมสถานที่ ๗ร. (โรงเรียน โรงเรือน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ)

๒.๒ ด้านการป้องกันควบคุมโรค

๑) ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘) ได้ตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของหมู่บ้าน ให้ดำเนินการควบคุมยุงพาหะ ตามแนวทางดังนี้

มาตรการ ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘)	
Day ๐ วันที่พบผู้ป่วย ยืนยัน	- ภายใน ๓ ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขรายงานโรคให้ รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ทราบ - ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ สอบสวนโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และฉีดสเปรย์กระพือกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย
Day ๑	- ๑ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day ๓	- ๓ วันหลังได้รับรายงาน อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค (เพื่อฆ่ายุงลายมีเชื้อที่อาจยังหลงเหลืออยู่ และเพื่อฆ่ายุงรุ่นใหม่ที่เพิ่งเกิดไม่ให้ไปกินเลือดผู้ป่วยและแพร่โรคต่อไป)
Day ๗	- ๗ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค <u>เป้าหมาย</u> HI และ CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day ๑๔	- ๑๔ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย <u>เป้าหมาย</u> HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕
Day ๒๑	- ๒๑ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย <u>เป้าหมาย</u> HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕, CI ของสถานพยาบาลและโรงเรียนเป็นศูนย์, CI ของโรงแรม โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ไม่เกินร้อยละ ๕)
Day ๒๘ เป็นต้นไป	- ๒๘ วันหลังได้รับรายงาน คงมาตรการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

หมายเหตุ :

- หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม หลังจาก Day ๗ ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค จนกว่าการแพร่เชื้อจะหยุดลง
- สำหรับบ้านผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม ให้ดำเนินพ่นสารเคมีเฉพาะบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้น ภายใน ๑ วัน หลังได้รับแจ้ง
- หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “นอก” รัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพิ่มเติมจากรัศมี ๑๐๐ เมตรนั้น โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗) ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านจะหยุดลง

๔. กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ ๓ - ๓ - ๑ ได้ทันให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เช่นกันโดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗ ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง หากมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ให้พ่นบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้นเพิ่มอีกครั้งในวันที่ทำมาตรการ ๓-๓-๑ ด้วย)
๕. หากมีฝนตกในช่วงที่มีการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หรือกำลังอยู่ในช่วงการระบาด ต้องรีบรณรงค์หรือแจ้งให้ประชาชนกำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เสร็จภายใน ๗ วัน เนื่องจากฝนอาจทำให้ยุงเกิดใหม่มากขึ้น
๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒ generations ว่ามีการดำเนินการมาตรการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

๒) ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ

๓) กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ด้านการป้องกันควบคุมโรค ภายใน ๓ วันนับจากที่ได้รับแจ้ง และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ภายใน ๗ วัน

๒.๓ ด้านการวินิจฉัยรักษา

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดสรรชุดตรวจใช้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ให้ครอบคลุมในสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอระบาดโรคไข้เลือดออก และกำกับติดตามการใช้ชุดตรวจ NS1 ของ รพ.สต.

๒) สถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ใช้ชุดตรวจ NS1 ตามแนวทางการใช้ชุดน้ำยาตรวจใช้เลือดออกอย่างรวดเร็วฯ สำหรับ รพ.สต.

๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครสื่อสารไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา กรณีเสียชีวิตทุกราย และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ภายใน ๗ วัน

๒.๔ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๑) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ และอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทาลอชั่นกันยุง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากยุงที่กัดผู้ป่วยแล้วนำไปสู่ผู้อื่นได้

๒) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้ เตือนเรื่องการติดเชื้อโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ และแจ้งเตือนคลินิก ร้านขายยา ให้ระมัดระวังในการจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs)

๓) ใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การห้ามรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs และมาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค

๔) สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และให้สุศึกษาแก่ประชาชนในการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง และถ้ามีอาการไข้สูงมากกว่า ๒ วันให้รีบไปพบแพทย์ งดการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs โดยสื่อสารผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

๓. มาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้เลือดออก แยกตามพื้นที่เสี่ยง

๓.๑ นิยามพื้นที่ระบาดและพื้นที่เสี่ยง

พื้นที่ระบาด หมายถึง พื้นที่ที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด

พื้นที่เสี่ยงปานกลาง หมายถึง พื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด

พื้นที่เสี่ยงต่ำ หมายถึง พื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด

๓.๒ เกณฑ์การเปิด EOC

- EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ
- EOC ระดับจังหวัด เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด
- EOC ระดับเขตสุขภาพ เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน ๓ จังหวัดหรือมากกว่า

*ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุด และ มีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒๘ วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งระยะกันไม่เกิน ๒๘ วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)

๓.๓ แนวทางดำเนินงานตามมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

มาตรการ	พื้นที่ระบาด	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
เฝ้าระวังโรค	1. ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ทุกสัปดาห์ 2. กำกับ ติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยทุกสัปดาห์ ให้ค่า HI CI = 0 ใน setting 7ร. ได้แก่ โรงเรียน โรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ	1. ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ทุกสัปดาห์ 2. กำกับ ติดตามผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ ให้ค่า HI CI < 5% ใน setting 7ร. (ยกเว้นโรงพยาบาลและโรงเรียน CI = 0)	
สอบสวนโรค	1. สอบสวนการระบาด ค้นหาแหล่งแพร่โรค และค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก	สอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของชุมชน รวมถึงผู้ป่วยสงสัยเสียชีวิตทุกราย และผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการรุนแรง	

มาตรการ	พื้นที่ระบาด	พื้นที่เสี่ยงปานกลาง	พื้นที่เสี่ยงต่ำ
	2. ตำบลที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง เกินกว่า 4 สัปดาห์ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาร่วมออกสอบสวนโรค 3. ตำบลที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง เกินกว่า 8 สัปดาห์ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/เขตสุขภาพ พิจารณาร่วมออกสอบสวนโรค		
ควบคุมโรค	1. แจกทีม CDCU+VCU ดำเนินการควบคุมโรค 2. เพิ่มความเข้มข้นของการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุกสัปดาห์ ให้ค่า HI CI = 0	1. ทีม SRRT ดำเนินการควบคุมโรค 2. เพิ่มความเข้มข้นของการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทุกสัปดาห์ ให้ค่า HI CI < 5% ใน setting 7ร. (ยกเว้นโรงพยาบาลและโรงเรียน CI = 0)	
สื่อสาร	1. ทำประชาคมหมู่บ้าน หรือประชุมกับชาวบ้านและผู้นำชุมชน 2. จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุก ในพื้นที่เป้าหมาย 7ร 3. ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์ และสื่อสารความเสี่ยง ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ และแจกทรายกำจัดลูกน้ำ ไปยังเป้าหมายพื้นที่ 7 ร 4. ใช้กลไก PCC และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง	-	
การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด และทีม CDCU+VCU	ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด	
วินิจฉัยและรักษา	1. ใช้ชุดตรวจ NS1 rapid test เพื่อยืนยันผู้ป่วยไข้เลือดออก 2. รักษาตามแนวทาง CPG 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านขายยา และคลินิก ห้ามจ่าย NSAIDs ในผู้มีอาการไข้ 4. เตรียมเวชภัณฑ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกอาการรุนแรง เช่น สารน้ำต่าง ๆ เลือดและเกล็ดเลือดให้เพียงพอ		

แนวทางการใช้ชุดตรวจ NS1 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฉบับปรับปรุง

การใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็วใช้เลือดออกแบบตรวจหาแอนติเจน NS1

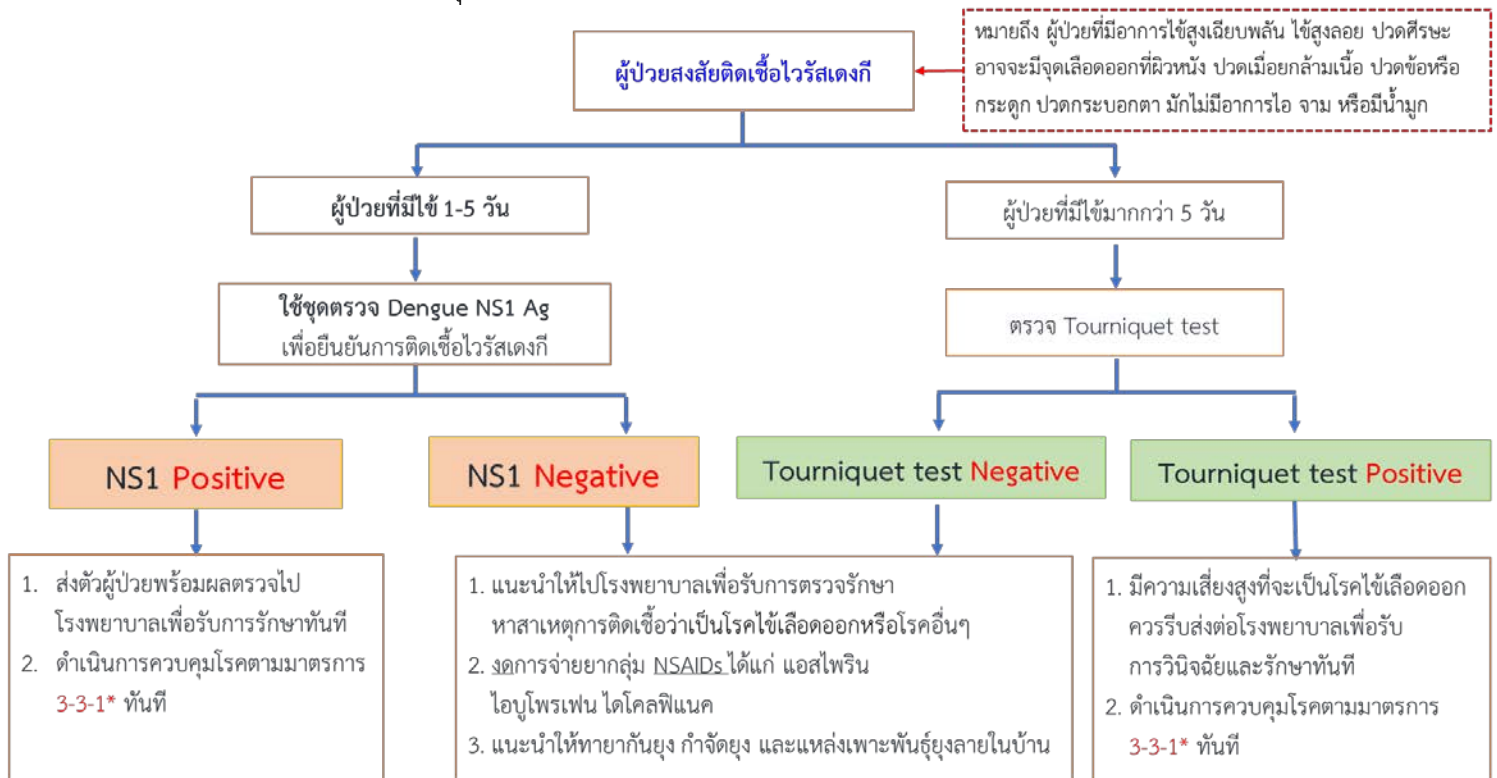
- ขั้นตอนการใช้งานชุดตรวจฯ สามารถศึกษาวิธีการตรวจและการแปลผลได้ตามคลิปวิดีโอใน qr code

“ควรเก็บรักษาชุดตรวจฯ ที่อุณหภูมิไม่เกิน 40 องศาเซลเซียส”

“กรณีเก็บในตู้เย็น ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง”



- เกณฑ์การเลือกใช้ชุดตรวจฯ



*มาตรการ 3-3-1 หมายถึง

- 3 ชั่วโมงแรก รายงานโรคให้ รพ.สต. ทราบ (ในกรณีนี้ ถ้ารพ.สต. ตรวจพบ NS1 positive สามารถดำเนินการในขั้นตอนถัดไปได้ทันที)
- 3 ชั่วโมงถัดมา ให้ทีม SRRT ลงพื้นที่ สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ฉีดสเปรย์ในบ้านผู้ป่วย
- ภายใน 1 วัน ให้กำจัดลูกน้ำยุงลาย พันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยและสถานที่เสี่ยง (7ร.) ที่อยู่รัศมี 100 เมตร หลังจากนั้นให้พันสารเคมีซ้ำในวันที่ 3 และ 7

คำแนะนำ

- กรณีตรวจ NS1 ในผู้ป่วยที่มีอาการไข้ 1 วัน ให้ผลเป็นลบ (Negative) ให้นัดผู้ป่วยมารับการตรวจ NS1 ซ้ำในวันถัดไป
- การตรวจด้วย NS1 จะให้ผลตรวจที่แม่นยำมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีไข้ในช่วง 2 – 5 วันแรก

จัดทำโดย

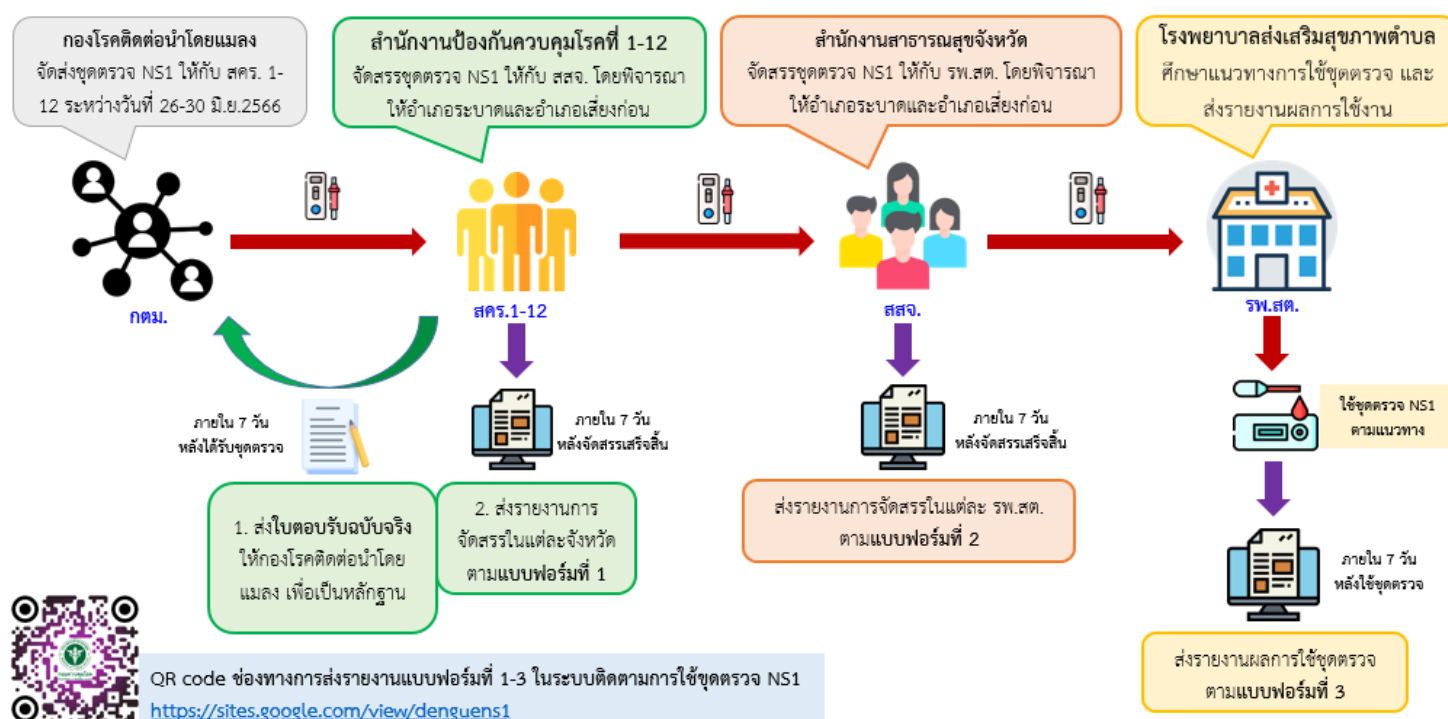
กลุ่มโรคติดต่อฯ โดยยุ้ยและแมลงอื่นๆ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง
28 มิถุนายน 2566

อ้างอิง : Daniel H, Libraty, Paul R. Young, et al. High Circulating Levels of the Dengue Virus Nonstructural Protein NS1 Early in Dengue Illness Correlate with the Development of Dengue Hemorrhagic Fever The Journal of Infectious Diseases 2002;186:1165–8.

แนวทางการรายงานผลการใช้ชุดน้ำยาตรวจใช้เลือดออกอย่างรวดเร็ว
ชนิดที่ตรวจหาแอนติเจน NS1 (Dengue NS1 Rapid test) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้สนับสนุนชุดน้ำยาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วชนิดที่ตรวจหาแอนติเจน NS1 (Dengue NS1 Rapid tests) ตามการประเมินพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยสามารถดาวน์โหลดรายชื่ออำเภอระบาดได้ตามลิงก์ <https://shorturl-ddc.moph.go.th/xK๗bL> หรือ QR code ด้านล่าง โดยมีแนวทางดำเนินงาน ดังนี้

การดำเนินการจัดสรรชุดน้ำยาตรวจไขเลือดออก Dengue NS1 rapid test



๑. **ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค** ส่งใบตอบรับชุดน้ำยาตรวจใช้เลือดออกอย่างรวดเร็ว ชนิดที่ตรวจหาแอนติเจน NS1 ฉบับจริง กลับมายังกลุ่มโรคติดต่อ นำโดยยุ้งลายและแมลงอื่นๆ กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ชั้น ๖ อาคารกรมควบคุมโรค เลขที่ ๘๘/๒๑ ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ภายใน ๗ วัน หลังจากได้รับของครบถ้วนแล้ว
๒. **ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค** กระจายชุดตรวจไปยังจังหวัด ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยน จำนวนชุดตรวจในแต่ละจังหวัดได้ ตามสถานการณ์โรคใช้เลือดออกที่เปลี่ยนแปลงไป และส่งรายงานการจัดสรรชุดตรวจฯ กลับมาที่กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทางระบบติดตามผลการใช้ชุดตรวจใช้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS๑ rapid test) โดยให้ สคร. รายงานในแบบฟอร์มที่ ๑ ภายใน ๗ วัน หลังดำเนินการจัดสรรเรียบร้อยแล้ว
๓. **ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด** พิจารณาจัดสรรชุดตรวจไปยัง รพ.สต. ที่อยู่ในอำเภอ ระบาด ตามความเหมาะสม และส่งรายงานการจัดสรรชุดตรวจฯ กลับมาที่กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทางระบบติดตามผลการใช้ชุดตรวจใช้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS๑ rapid test) โดยให้ สสจ. รายงานในแบบฟอร์มที่ ๒ ภายใน ๗ วัน หลังดำเนินการจัดสรรเรียบร้อยแล้ว

๔. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รายงานผลการใช้ชุดตรวจฯ กลับมาที่กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ทางระบบติดตามผลการใช้ชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS๑ rapid test) โดยให้ รพ.สต. รายงานในรูปแบบฟอร์มที่ ๓ ภายใน ๗ วัน หลังใช้ชุดตรวจ

๕. ช่องทางการส่งรายงานตามแบบฟอร์มที่ ๑, ๒ และ ๓ ทางระบบติดตามผลการใช้ชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (Dengue NS๑ rapid test) ตามลิงก์ <https://sites.google.com/view/denguens๑> หรือ QR code ด้านล่าง



รายชื่ออำเภอระบาดโรคไข้เลือดออก



ระบบติดตามผลการใช้ชุดตรวจฯ

แนวทางการจัดทำ Dead Case Conference ด้านการควบคุมโรค สำหรับหน่วยงานทางสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ : เพื่อค้นหาสาเหตุปัจจัยหรือปัญหาในการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ : ภายใน ๓ วัน หลังได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตในพื้นที่รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/สำนักงานเขต

ประเด็นการประชุม

➤ ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองจากที่ รพ.สต. หรือไม่ มีการใช้ NS1 ยืนยันการติดเชื้อหรือไม่
- หากผู้ป่วยไปตรวจที่ รพ. ทาง รพ.สต. ได้รับรายงานยืนยันการติดเชื้อจาก รพ. ภายในกี่ชั่วโมง
- หลังจากได้รับรายงานแล้ว รพ.สต. ลงพื้นที่สอบสวนโรค ภายในกี่ชั่วโมง มีการฉีดพ่นสเปรย์กระพอง

และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วยหรือไม่

- การประสานให้ท้องถิ่นพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ดำเนินการภายในกี่วัน และพ่นซ้ำกี่ครั้ง
- การติดตามให้มีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ดำเนินการได้ครบทุก ๗ วัน หรือไม่
- ในหมู่บ้านเดียวกัน ยังมีผู้ป่วยรายอื่นอีกหรือไม่
- ศตม.ได้ลงพื้นที่สุ่มเก็บตัวอย่างยุง เพื่อประเมินประสิทธิภาพการพ่นสารเคมีหรือไม่

การรายงาน : สคร./ศตม. จัดทำรายงานสรุปผลการทำ Dead case conference ด้านการควบคุมโรค

รายงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ภายใน ๗ วัน หลังการประชุมเสร็จสิ้น

มาตรการเสริมเมื่อมีผู้ป่วยเสียชีวิต

๑. ให้พื้นที่ทำการพ่นบ้านผู้ป่วยเสียชีวิตและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตรทั้งภายในและภายนอกบ้าน ภายใน ๑ วันหลังได้รับแจ้งข่าวผู้ป่วยเสียชีวิต
๒. ให้พื้นที่สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ทั้งภายในและภายนอกบ้าน ภายใน ๑ วันหลังได้รับแจ้งข่าวผู้ป่วยเสียชีวิต
๓. ให้พื้นที่ทำประชาคมแจ้งสถานการณ์ไข้เลือดออก และทำการณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (Big cleaning) ภายใน ๓ วันหลังได้รับแจ้งข่าวผู้ป่วยเสียชีวิต.

