

ยกระดับมาตรการเตรียมรับการระบาดของโรคไข้เลือดออกในฤดูฝน พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน ๕๐๖) ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๗,๓๐๒ ราย เสียชีวิต ๒๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๒ โดยคาดว่าโรคไข้เลือดออกจะระบาดรุนแรงในปีนี้ เนื่องจาก

- ๑.๑. แนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้น และจำนวนผู้ป่วยในระดับประเทศสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในเดือนพฤษภาคมถึงร้อยละ ๖๖
- ๑.๒. พบการระบาดของขยายวงกว้างครอบคลุมพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกือบทุกจังหวัด ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากภาคดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่ไม่ได้มีโรคไข้เลือดออกระบาดหนักทุกปีเหมือนภาคกลางและภาคใต้ จึงยังมีประชาชนที่มีความไวต่อการติดเชื้อจำนวนมาก
- ๑.๓. พบการระบาดในเขตเมือง ได้แก่ อำเภอเมือง เทศบาลนคร และเขตปกครองพิเศษแล้วใน ๔๓ จังหวัดทั่วประเทศ
- ๑.๔. พบผู้ป่วยเสียชีวิตมากผิดปกติ โดยผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๒๑ ราย เป็นผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี ๑๔ ราย (ร้อยละ ๖๗) ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ โรคอ้วน (BMI > ๓๐ กก./ม.^๒) เบาหวาน โรคหัวใจ โรคเลือด และติดเชื้อ
- ๑.๕. ผลสำรวจลูกน้ำยุงลายช่วงต้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ยังพบค่า House index ในชุมชนสูงถึงร้อยละ ๒๒.๗ และ Container index ในสถานที่สำคัญ ได้แก่ โรงแรม, วัด, โรงเรียน, โรงงาน, และโรงพยาบาล สูงถึงร้อยละ ๑๘, ๑๑, ๕, ๒๒, และ ๒ ตามลำดับ
- ๑.๖. พบลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาล ๒๕ แห่งจาก ๑๐๗ แห่งที่เข้าสำรวจ (ร้อยละ ๒๓), วัด ๔๓ จาก ๙๖ แห่ง (ร้อยละ ๔๕), และโรงเรียน ๖๐ จาก ๑๔๘ แห่งเข้าสำรวจ (ร้อยละ ๔๑)

๒. ข้อเสนอแนะเพื่อยกระดับมาตรการ

เนื่องจากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและจะระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดยกรมควบคุมโรคคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือนระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคมนี้ จึงขอความร่วมมือทุกจังหวัด ยกระดับมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

๒.๑. การเฝ้าระวังโรค

- ๑) ทุกจังหวัดต้องมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วันเป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตามมาตรการควบคุมโรค
- ๒) ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ เพื่อขอการสนับสนุน เร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๒.๒. การควบคุมโรค

๑) เมื่อพบผู้ป่วยรายแรกๆ ของหมู่บ้าน ให้ดำเนินการควบคุมยุงพาหะเทียบเท่ากับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตามแนวทางดังตาราง

มาตรการ ๓,๓,๑ - ๗ - ๑๔ - ๒๑ - ๒๘	
Day ๐ วันที่พบผู้ป่วยยืนยัน	- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง - สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฟันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน ๑ วัน
Day ๑ และ ๓	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฟันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค - ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน
Day ๗	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ฟันสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตร ของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค เป้าหมาย HI และ CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day ๑๔	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค - ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบล เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕
Day ๒๑	- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า ๒ รุ่น
Day ๒๘ เป็นต้นไป	- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม - คงมาตรการฟันสารเคมีเสริมทุก ๗ วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง - กรณีที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ ๓ รายขึ้นไปใน ๒๘ วันในกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านเดียวกัน ให้ฟันสารเคมีทั้งกลุ่มบ้านหรือหมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี ๑๐๐ เมตร
หมายเหตุ	- ดัชนีลูกน้ำยุงลายในสถานพยาบาลทุกแห่งต้องเป็นศูนย์อยู่เสมอ

๒) กรณีที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง ให้พิจารณายกระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- EOC ระดับอำเภอ เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* จำนวน ๓ ตำบลหรือมากกว่า
 - EOC ระดับจังหวัด เมื่อพบอำเภอที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด
 - EOC ระดับเขต เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC ๓ จำนวนจังหวัด ๓ จังหวัดหรือมากกว่า
- หมายเหตุ พื้นที่ระบาด หมายถึง มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังในช่วง ๔ สัปดาห์ล่าสุดและมีการระบาดต่อเนื่องมาเกินกว่า ๒๘ วัน

- ๓) เป้าหมายของการยกระดับ EOC คือ ลดการเกิดโรคให้จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลังภายใน ๑ เดือน และป้องกันการเสียชีวิต
- ๔) ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ ตามเอกสาร “มาตรการป้องกันควบคุมโรคในโรงเรียน ศาสนสถาน โรงงาน แหล่งท่องเที่ยว” ตามที่แนบมาด้วย

๒.๓. การจัดระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วย

- ๑) ให้ทุกจังหวัด จัดทำทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งกุมารแพทย์และอายุรแพทย์ที่จะให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกอาการรุนแรง
- ๒) ให้ทุกเขตบริการสุขภาพ จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไปภายในเขต
- ๓) โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำปรึกษาในการรับผู้ป่วยอาการรุนแรงที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน
- ๔) จัดทำ Dead case conference ทุกราย และส่งผลการพิจารณากรณีเสียชีวิต มายังศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ทั้งนี้ สามารถดูรายชื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเขต ได้จากเว็บไซต์ของสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงกรมควบคุมโรค <http://www.thaivbd.org/n/contents/view/๓๒๕๒๖๐>

๒.๔. การสื่อสารความเสี่ยง

- ๑) จัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้สามารถวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออกอย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ รวมถึงอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ตามเอกสาร “แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์ และแจ้งเตือนเภสัชกรและผู้ประกอบการร้านขายยา เรื่องการระบาดและการเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก ฉบับในที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑” ที่แนบมาพร้อมนี้
- ๒) ใช้กลไก PCC และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และมาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค
- ๓) สื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เรื่องโรคติดต่อฯ โดยยุ่งลาย ทั้งโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อไวรัสซิกา ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และมาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค

แจ้งเดือนบุคลากรทางการแพทย์: การระบาดและการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก (12 มิ.ย. 61)

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๗,๓๐๒ ราย เสียชีวิต ๒๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๒ โดยคาดว่าโรคไข้เลือดออกจะระบาดรุนแรงในปีนี้ ผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๒๑ ราย เป็นผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี ๑๔ ราย (ร้อยละ ๖๗) ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ โรคอ้วน (BMI > ๓๐ กก./ม.^๒) เบาหวาน โรคหัวใจ โรคเลือด และติดสุรา ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายถูกวินิจฉัยในครั้งแรกเป็น Sepsis, Gastritis, Peptic ulcer with UGIB, และไข้ไม่ทราบสาเหตุ

2. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก

เด็ก	ผู้ใหญ่
<p><u>อาการทางคลินิก</u> ไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ภาวะเลือดออก 2) Tourniquet test ให้ผลบวก 3) ตับโต ม้ามโต เจ็บ หรือมีอาการปวดท้องรุนแรง 4) มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ Pulse pressure แคบ หรือมีภาวะช็อก <p><u>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CBC มีเม็ดเลือดขาวต่ำ นิวโทรฟิลต่ำ หรือพบ atypical lymphocyte 2. เกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000 ตัว/ลบ.มม. 3. มีการเพิ่มขึ้นของ Hct มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ Hct เดิม (hemoconcentration) หรือ มีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion และ/หรือ ascites (จาก chest film – R lateral decubitus หรือ ultrasound) หรือ มีระดับอัลบูมินในเลือดต่ำ \leq 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ) หรือ < 4 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยอ้วน) 	<p><u>อาการทางคลินิก</u> ไข้เฉียบพลันและสูงลอย 2-7 วัน ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ภาวะเลือดออก 2) Tourniquet test ให้ผลบวก 3) ตับโต ม้ามโต เจ็บ หรือมีอาการปวดท้องรุนแรง 4) มีการเปลี่ยนแปลงในระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ Pulse pressure แคบ หรือมีภาวะช็อก <p><u>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CBC มีเม็ดเลือดขาวต่ำ นิวโทรฟิลต่ำ หรือพบ atypical lymphocyte 2. จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า/เท่ากับ 100,000 ตัว/ลบ.มม. 3. มีการเพิ่มขึ้นของ Hct มากกว่า/เท่ากับร้อยละ 20เมื่อเทียบกับ Hct เดิม (hemoconcentration) หรือ มีหลักฐานการรั่วของพลาสมา เช่น มี pleural effusion (จาก chest film – R lateral decubitus หรือ ultrasound) หรือ มีระดับโปรตีน / อัลบูมินในเลือดต่ำ \leq 3.5 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการปกติ) หรือ < 4 กรัมเปอร์เซ็นต์ (ในผู้ป่วยอ้วน)

3. เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล

เด็ก	ผู้ใหญ่
<p>พบอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ หรืออาเจียนมาก 2. เลือดออกมาก 3. WBC \leq 5,000 เซลล์/ลบ.มม. + lymphocytosis + platelet \leq 100,000 เซลล์/ลบ.มม. 4. platelet \leq 100,000 เซลล์/ลบ.มม. 5. Hct เพิ่มขึ้นมากกว่า 10 - 20% จาก Hct เดิม 6. ไข้ลงแต่อาการไม่ดีขึ้น อ่อนเพลียมาก 7. อาเจียนมาก หรือปวดท้องมาก 8. มีอาการช็อกหรือ impending shock ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 8.1. ไข้ลงและชีพจรเต้นเร็ว 8.2. capillary refill > 2 วินาที 8.3. ตัวเย็นชื้น เหงื่อออก ตัวลาย กระสับกระส่าย 8.4 pulse pressure \leq 20 mmHg 	<p>พบอาการแสดงข้อใดข้อหนึ่ง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่ได้ หรืออาเจียนมาก อ่อนเพลียมาก หน้ามืด 2. ภาวะเลือดออกรุนแรง เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด มีประจำเดือนมากผิดปกติ 3. ให้การวินิจฉัย dengue shock syndrome (DSS) 4. ความดันโลหิตต่ำ หรือ pulse pressure แคบ 5. ตรวจพบค่า Hct > 45% ในผู้หญิง, Hct > 50% ในผู้ชาย หรือเพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ Hct เดิม 6. จำนวนเกล็ดเลือดน้อยกว่า/เท่ากับ 100,000 ตัว/ลบ.มม. ร่วมกับกินไม่ได้ อ่อนเพลีย 7. ค่า AST หรือ ALT > 200 ยูนิท/มล. 8. มีภาวะการทำงานบกพร่องของไต ตับ หรือ หัวใจ ชีวมล ขาดออกซิเจน 9. ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ 10. ผู้ป่วยโรคอ้วน (morbid obesity) 11. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้

ที่มา: การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเด็งกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี

แจ้งเดือนเภสัชกรและผู้ประกอบการร้านขายยา
เรื่อง การระบอบและการเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก (12 มิถุนายน พ.ศ. 2561)

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๗,๓๐๒ ราย เสียชีวิต ๒๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๒ โดยคาดว่าโรคไข้เลือดออกจะระบาดรุนแรงในปีนี้ ผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๒๑ ราย เป็นผู้ใหญ่อายุมากกว่า ๑๕ ปี ๑๔ ราย (ร้อยละ ๖๗) ซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเสี่ยง ได้แก่ โรคอ้วน (BMI > ๓๐ กก./ม.๒) เบาหวาน โรคหัวใจ โรคเลือด และติดเชื้อ ผู้ป่วยผู้ใหญ่บางรายถูกวินิจฉัยในครั้งแรกเป็น Sepsis, Gastritis, Peptic ulcer with UGIB, และไข้ไม่ทราบสาเหตุ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยกว่าร้อยละ 50 มีประวัติไปซื้อยารับประทานเอง หรือไปฉีดยาลดไข้จากคลินิก แม้จะมีไข้สูงมากกว่า 2 วัน โดยไม่ได้รับการตรวจสัญญาณชีพ และไม่ได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคไข้เลือดออก

- 2.1. เด็ก ที่มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย อาจมีอาการผื่นๆ หน้าแดงๆ หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
- 2.2. ผู้ใหญ่ ที่มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย กินได้น้อย หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด

ห้าม จ่ายยาลดไข้ประเภท NSAIDs ทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

ติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย และมาตรการป้องกันควบคุมโรค ได้จาก LINE@Antiyung



มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในแหล่งท่องเที่ยว โรงแรม รีสอร์ท

จากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดยคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า 10,000 รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคมนี้ ทุกหน่วยงานและชุมชนจึงต้องร่วมมือกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดฤดูฝน ดังนี้

1. การรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก

1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ พนักงาน หรือนักท่องเที่ยว โดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกดังนี้

เด็ก มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย อาจมีอาการผื่น หน้าแดงๆ หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ผู้ใหญ่ มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย กินได้น้อย หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

2) หากพบผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยดังกล่าว **ต้อง**รีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ทันที

3) **ห้าม**จ่ายยาลดไข้ชนิดลดการอักเสบ (NSAIDs) เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ให้ผู้ป่วยรับประทาน

2. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในแหล่งท่องเที่ยว

1) มีการปลูกพืชกินยุงเป็นไม้ประดับ เช่น หม้อข้าวหม้อแกงลิง เขนงนายพราน กาบหอยแครง

2) แจกกันดอกไม้ที่ตกแต่งในสถานที่ท่องเที่ยว ห้องพัก ต้องล้างและเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์

3) ต้นไม้ใบกาบ เช่น สับปะรดสี ควรใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงบริเวณกาบใบ เนื่องจากกาบใบสามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ แม้มีน้ำขังเพียงน้อยนิด

4) อ่างบัว กระจกต้นไม้น้ำ ชุมน้ำตกจำลอง ใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด หรือใส่น้ำทะเล แทนน้ำจืด ส่วนแหล่งน้ำใดที่ไม่สามารถใส่ปลากินลูกน้ำได้ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำแทน

5) ตัดแต่งพุ่มไม้ประดับให้โล่งโปร่งไม่เป็นแหล่งเกาะพักยุงลาย

6) ฉีดพ่นสเปรย์กำจัดยุงตัวเต็มวัยในห้องพักก่อนที่แขกจะเข้าพัก

7) จัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง กิจกรรม big cleaning day เก็บเศษภาชนะ ขยะ สิ่งของที่ไม่ได้ใช้งาน เช่น ยางรถยนต์เก่า ในแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานที่พักเดือนละครั้ง

3. พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้และทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อม

1) กำหนดผู้รับผิดชอบของแหล่งท่องเที่ยวหรือสถานที่พักในการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงให้ชัดเจน

2) ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงให้พนักงานในองค์กรได้รับความรู้

3) พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยการสร้างแนวร่วมในการดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข นักเรียน เพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบแหล่งท่องเที่ยว/สถานที่พัก

ตัวอย่างโครงการที่สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

จัดประกวดแหล่งท่องเที่ยว โรงแรม รีสอร์ท ที่มีผลงานดีเด่นในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย และคัดเลือกสถานที่ต้นแบบ มอบรางวัลและประกาศเกียรติคุณ เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นตัวอย่างการดำเนินงานให้แหล่งท่องเที่ยว โรงแรม รีสอร์ทอื่นๆ

ติดตามสถานการณ์ ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย

ได้จากเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง www.thaivbd.org

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในศาสนสถาน

จากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดยคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า 10,000 รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคมนี้ ทุกหน่วยงานและชุมชนจึงต้องร่วมมือกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดฤดูฝน ดังนี้

1. การรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก

1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มพระ เณร นักบวช ผู้ที่อยู่ประจำศาสนสถาน และญาติโยมที่มาช่วยงานที่วัด โดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกดังนี้

เด็ก มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย อาจมีอาการผื่น หน้าแดงๆ หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

ผู้ใหญ่ มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย กินได้น้อย หรือคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง

2) หากพบผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยดังกล่าว **ต้อง**รีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ทันที

3) **ห้าม**จ่ายยาลดไข้ชนิดลดการอักเสบ (NSAIDs) เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ให้ผู้ป่วยรับประทาน

2. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมภายในศาสนสถาน

1) มีการปลูกพืชกินยุงเป็นไม้ประดับ เช่น หม้อข้าวหม้อแกงลิง เขนงนายพราน กาบหอยแครง

2) แจกกันดอกไม้ที่บูชาพระต้องล้างและเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์

3) ต้นไม้ใบกาบ เช่น สับปะรดสี ควรรดปลูก หรือใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงบริเวณกาบใบ เนื่องจากกาบใบสามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ แม้มีน้ำขังเพียงน้อยนิด

4) อ่างบัว กระจกต้นไม้น้ำ ชุมน้ำตกจำลอง ใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากัด หรือใส่น้ำทะเล แทนน้ำจืด ส่วนแหล่งน้ำใดที่ไม่สามารถใส่ปลากินลูกน้ำได้ ให้ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำแทน

5) ตัดแต่งพุ่มไม้ประดับให้โล่งโปร่งไม่เป็นแหล่งเกาะพักยุงลาย

6) ฉีดพ่นสเปรย์กำจัดยุงตัวเต็มวัยในศาสนสถานก่อนวันที่จะมีการทำกิจกรรมที่ต้องมีคนรวมตัวกันจำนวนมาก เช่น วัดทำบุญต่างๆ

7) จัดหายาทากันยุงให้พระ เณร ผู้ที่อยู่ประจำศาสนสถาน ใช้ทาเพื่อป้องกันยุงกัดอย่างสม่ำเสมอ

3. ตัวอย่างโครงการที่สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในศาสนสถาน

โครงการวัด/โบสถ์/มัสยิด สะอาด จัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง กิจกรรม big cleaning day เก็บเศษภาชนะ ขยะสิ่งของที่ไม่ได้ใช้งาน เช่น ยางรถยนต์เก่า โดยให้ญาติโยมช่วยกันทำเดือนละครั้ง

ติดตามสถานการณ์ ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย

ได้จากเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง www.thaivbd.org

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน

จากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดยคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคมนี้ ทุกหน่วยงานและชุมชนจึงต้องร่วมมือกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดฤดูฝน ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก

1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษา โดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกดังนี้

เด็ก มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย อาจมีอาการผื่น หน้าแดงๆ หรือคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง

ผู้ใหญ่ มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย กินได้น้อย หรือคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง

2) หากมีเด็กลาป่วยนานเกินกว่า 2 วัน ควรติดตามสอบถามอาการป่วยของเด็กกับผู้ปกครอง เพื่อพิจารณาว่าเข้าได้กับอาการของโรคไข้เลือดออกหรือไม่

3) หากพบผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยดังกล่าว **ต้องรีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล และแจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้สถานศึกษาทันที**

4) **ห้าม**จ่ายยาลดไข้ชนิดลดการอักเสบ (NSAIDs) เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ให้ผู้ป่วยรับประทาน

2. การควบคุมยุงลายในสถานศึกษา

ในขณะนี้ซึ่งเป็นช่วงเริ่มเปิดภาคการศึกษา ทุกสถานศึกษาควรดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งในพื้นที่อาคารเรียนและบ้านพักครูในโรงเรียน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคก่อนเข้าสู่ฤดูฝน ดังนี้

1) ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อกำหนดวันเวลาที่จะดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

2) ร่วมกันดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เช่น เศษขยะพลาสติก ขยะโฟม เศษกระถาง ยางรถยนต์ คว่ำจานรองกระถางทั้งหมด โดยให้นักเรียนและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียนมีส่วนร่วม และทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง

3) สำรวจภาชนะเก็บกักน้ำใช้ เช่น ถังรองน้ำ โถง แท็งก์น้ำในห้องสุขา ชักล้าง ทำความสะอาดและเปลี่ยนถ่ายน้ำ พร้อมทั้งใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้ทั่วทุกภาชนะ ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากะตือ ในอ่างต้นไม้

4) งดการใช้แจกันใส่น้ำปลูกต้นไม้ พุ่มต่าง หรือแจกันดอกไม้สด ซึ่งจะเป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อยู่ใกล้ตัว

5) สื่อสาร ให้ความรู้เรื่องอาการป่วยที่ต้องสงสัยโรคไข้เลือดออกให้นักเรียนได้รับทราบถึงอาการที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล

6) จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ความรู้ในการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงให้นักเรียนได้รับความรู้

3. ตัวอย่างโครงการที่สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน

1) เก็บและแยกขยะพลาสติกขาย นอกจากช่วยรักษาความสะอาดในโรงเรียนแล้ว ยังเป็นการกำจัดเศษภาชนะพลาสติกที่ถูกทิ้งไว้จนกลายเป็นแหล่งน้ำขังและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในฤดูฝน

2) เปลี่ยนแจกันใส่น้ำเป็นแจกันใส่วัสดุอื่นๆ เช่น ดิน ดินวิทยาศาสตร์ โอเอซิส หรือใส่พืชชูอดปากแจกัน

3) ยกเลิกการใช้แท็งก์น้ำก่อบุณในห้องสุขา เปลี่ยนมาใช้ถังที่สามารถล้างและคว่ำไว้ไม่ให้มีน้ำขังได้ทุกสัปดาห์

ติดตามสถานการณ์ ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย
ได้จากเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง www.thaivbd.org

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงงาน

จากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาชญากรรมรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดยคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคมนี้ ทุกหน่วยงานและชุมชนจึงต้องร่วมมือกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดฤดูฝน ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก

1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มพนักงาน ลูกจ้าง และเจ้าของกิจการ โดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกดังนี้
เด็ก มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย อาจมีอาการผื่น หน้าแดงๆ หรือคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง

ผู้ใหญ่ มีอาการไข้เฉียบพลันและสูงลอยเกินกว่า 2 วัน อ่อนเพลีย กินได้น้อย หรือคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง

2) หากพบผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยดังกล่าว **ต้อง**รีบส่งตัวไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล

3) หากมีพนักงานที่ป่วยและแพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ให้แจ้งสถานพยาบาลของรัฐหรือสำนักงานสาธารณสุขที่อยู่ใกล้สถานประกอบการทันที

4) **ห้าม**จ่ายยาลดไข้ชนิดลดการอักเสบ (NSAIDs) เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ให้ผู้ป่วยรับประทาน

5) ผู้ที่มีโรคเรื้อรังประจำตัว เสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อมีไข้เฉียบพลัน

2. การควบคุมยุงลายในสถานประกอบการ

ทุกสถานประกอบการควรดำเนินการลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในฤดูฝน ดังนี้

1) ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อกำหนดวันเวลาที่จะดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

2) ร่วมกันดำเนินการสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เช่น เศษขยะพลาสติก ขยะโฟม เศษกระถาง ยางรถยนต์ คว่ำจานรองกระถางทั้งหมด โดยให้มีพนักงานรับผิดชอบดูแล และทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง

3) สำรวจภาชนะเก็บกักน้ำใช้ เช่น ถังรองน้ำ โถง แทงค์น้ำในห้องสุขา ชักล้าง ทำความสะอาดและเปลี่ยนถ่ายน้ำ พร้อมทั้งใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้ทั่วทุกภาชนะ ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลากระดี่ ในอ่างต้นไม้ น้ำ

4) งดการใช้แฉกกันสื่อน้ำปลูกต้นไม้ พลุต่าง หรือแฉกกันดอกไม้สด ซึ่งจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อยู่ใกล้ตัว

5) สื่อสาร ให้ความรู้เรื่องอาการป่วยที่ต้องสงสัยโรคไข้เลือดออกให้พนักงานทราบถึงอาการที่ต้องไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล

3. ตัวอย่างโครงการที่สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงงาน

1) บ้านพักคนงานสะอาด เก็บและแยกขยะพลาสติกขายเพิ่มรายได้ และเป็นการกำจัดเศษภาชนะพลาสติกที่ถูกทิ้งไว้จนกลายเป็นแหล่งน้ำขังและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในฤดูฝน

2) โรงอาหารไม่ใช้โฟม ซึ่งจะกลายเป็นขยะที่มีน้ำขังและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เปลี่ยนมาใช้วัสดุที่ย่อยสลายง่ายในสิ่งแวดล้อม

3) ยกเลิกการใช้แทงค์น้ำก่อกวนในห้องสุขา เปลี่ยนมาใช้ถังที่สามารถล้างและคว่ำไว้ไม่ให้มีน้ำขังได้ทุกสัปดาห์

4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านพักคนงานไม่ให้มีแหล่งน้ำขัง

ติดตามสถานการณ์ ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย

ได้จากเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง www.thaivbd.org

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาล

จากแนวโน้มไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและอาจะระบาดรุนแรงในฤดูฝนที่กำลังจะมาถึง โดยคาดการณ์ว่า จะพบผู้ป่วยทั่วประเทศมากกว่า ๑๐,๐๐๐ รายต่อเดือน ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคมนี้ ทุกหน่วยงานและชุมชน จึงต้องร่วมมือกัน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดฤดูฝน ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก

1) ต้องเฝ้าระวังทั้งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล หากมีเจ้าหน้าที่ที่สงสัยป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกหรือมีอาการไข้สูงเกินกว่า 2 วัน ต้องให้หยุดปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในโรงพยาบาล และรับการตรวจ วินิจฉัยทันที

2. การควบคุมยุงลายในโรงพยาบาล

- 1) บ้านพักเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เร่งสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขัง กำจัดเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานและมีน้ำขัง เช่น ขยะพลาสติก ขยะโฟม เศษกระดาษ ยางรถยนต์ ครุภัณฑ์รองกระถางทั้งหมด และทำอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้ง
- 2) จัดทำมุ้งลวดหรือมุ้งตาข่าย ในหอพักผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ป้องกันยุงกัด
- 3) สำรวจภาชนะเก็บกักน้ำใช้อย่างเข้มข้น เช่น ถังรองน้ำ โถง แทงค์น้ำในห้องสุขา ชักล้างทำความสะอาดและ เปลี่ยนถ่ายน้ำ พร้อมทั้งใส่ทรายกำจัดลูกน้ำให้ทั่วทุกภาชนะ ใส่ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ในอ่างต้นไม้ น้ำ
- 4) งดการใช้แจกันใส่น้ำปลูดต้นไม้ เช่น พลูต่าง หรือแจกันดอกไม้สด ซึ่งจะเป็แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อยู่ใกล้ตัว
- 5) สื่อสารให้ความรู้เรื่องอาการป่วยที่ต้องสงสัยโรคไข้เลือดออกให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ญาติผู้ป่วย และผู้มารับ บริการ ได้รับทราบถึงอาการที่ต้องมารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล
- 6) แจกยาทาป้องกันยุงให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้มารับบริการในโรงพยาบาลช่วงที่มีการระบาด
- 7) กระตุ้นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ให้ดูแล กำจัด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านตนเอง

3. ตัวอย่างโครงการที่สามารถช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงพยาบาล

- 1) เก็บและแยกขยะพลาสติกขาย นอกจากช่วยรักษาความสะอาดในโรงพยาบาลแล้ว ยังเป็นการกำจัดเศษภาชนะ พลาสติกที่ถูกทิ้งไว้จนกลายเป็นแหล่งน้ำขังและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในฤดูฝน
- 2) เปลี่ยนแจกันใส่น้ำเป็นแจกันใส่วัสดุอื่นๆ เช่น ดิน ดินวิทยาศาสตร์ โอเอสซิส
- 3) ยกเลิกการใช้แทงค์น้ำก่อบุณในห้องสุขา เปลี่ยนมาใช้ถังที่สามารถล้างและคว่ำไว้มิให้น้ำขังได้ทุกสัปดาห์
- 4) จัดกิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุง ทั้งในส่วนบ้านพักและส่วนบริการ เก็บเศษภาชนะ ขยะ สิ่งของที่ไม่ได้ใช้งาน เช่น ยางรถยนต์เก่า โดยให้เจ้าหน้าที่ช่วยกันทำเดือนละครั้ง

ติดตามสถานการณ์ ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์ และคู่มือ 100 วิธีปราบยุงลาย ได้ จากเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง www.thaivbd.org และ LINE@ : @antiyung



แนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก รพ.สต./ศตม.
ในระยะ 2 วันแรกของไข้

ไข้สูง > 38.5 °C ไม่เกิน 2 วัน

ทำ tourniquet test (TT)

บวก

1. ประวัติเลือดออก เช่น เลือดกำเดา/อาเจียน/ถ่ายเป็นเลือด
2. อาเจียน/ปวดท้อง/ขาดน้ำ

ลบ

1. ให้การรักษาป้องกัน
2. นัดตรวจซ้ำทุกวัน
3. ถ้ามีอาการเพิ่มเติม ให้รักษาเบื้องต้นตามอาการหรือส่งต่อ
4. ทำ tourniquet test

มี

1. ส่งต่อ
ไป รพ.
2. ให้การรักษาเบื้องต้น
เท่าที่จำเป็น

TTบวก

ส่งต่อ
โรงพยาบาล

TTลบ

ส่งต่อ
โรงพยาบาล
เมื่อไข้
เกิน 3 วัน

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

แนวทางการรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออก รพ.สต./ศสม.

เมื่อมีไข้ 3 วันหรือมากกว่า

ไข้สูง > 38.5 °C 3 วันหรือมากกว่า Tourniquet test +ve หรือ -ve

มีอาการช็อค

ไม่มีอาการช็อค

BP วัดไม่ได้

BP วัดได้

- ตัวเย็น เหงื่อออก มือเท้าเย็น ตัวเป็นลาย
- กระสับกระส่าย ร้องกวนมากในเด็กเล็ก
- ปัสสาวะน้อยลง
- ชีพจรเบาเร็ว Pulse Pressure แคบ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 มม.ปรอท เช่น 100/80 , 90/70 , 110/90 , 100/90 หรือความดันโลหิตต่ำ

ทำ tourniquet test
ไม่ว่าให้ผลบวก
หรือลบ

ให้ส่งต่อโรงพยาบาล

อายุมากกว่า 6 ปี

อายุน้อยกว่า 6 ปี

1. เจาะ Hct (ถ้าทำได้)
2. ให้ 5% D/NSS หรือ 5% DAR หรือ 5% DLR IV 60 cc/hr หรือ 15 หยดใหญ่/นาที่
3. ส่งต่อโรงพยาบาลทันที

1. เจาะ Hct (ถ้าทำได้)
2. ให้ 5% D/NSS หรือ 5% DAR หรือ 5% DLR IV 120 cc/hr หรือ 30 หยดใหญ่/นาที่
3. ส่งต่อโรงพยาบาลทันที

หมายเหตุ

ถ้าไม่สามารถให้ IV fluid ได้
ไม่ต้องเสียเวลา
ให้พยายามให้น้ำเกลือทางปาก
และรีบส่งต่อโดยเร็วที่สุด

ถ้าวัดความดันโลหิต หรือจับชีพจรไม่ได้
หรือผู้ป่วยตัวเย็นมาก/ตัวเขียว/ตัวเป็นลาย

1. เจาะ Hct (ถ้าทำได้)
2. ให้ 0.9 % NSS หรือ AR หรือ LR IV drip เร็ว ๆ เป็นเวลา 5 - 10 นาที หรือจนกว่าจะเริ่มวัดความดันโลหิต หรือจับชีพจรได้ จึงลด rate ดังกล่าวข้างต้น
3. ส่งต่อโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

แบบบันทึกโรคไข้เลือดออก

1. โรค DF DHF DSS ผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี

HN..... AN.....

วันที่มาโรงพยาบาล..... เวลา.....น. ที่แผนก ER OPD

Admit ตึก..... วันที่..... เวลา.....น. แพทย์.....

2. การแจ้งโรคไปเวชกรรมสังคม วันที่..... เวลา.....น.

ชื่อผู้รับแจ้ง..... กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ชื่อผู้แจ้ง..... หน่วยงาน.....

3. สอบสวนโรค วันที่..... เวลา.....น. ผู้สอบสวน.....

4. ผลการสอบสวน

ที่อยู่ระหว่างป่วย.....

ที่อยู่ก่อนป่วย 1 สัปดาห์.....

อาชีพ..... โทร..... โรงเรียน/ที่ทำงาน..... ชั้น.....

วันที่เริ่มป่วย..... เวลา.....น.

อาการและอาการแสดง

Tourniquet test ผลบวก

ไข้

ผื่นแดง

ปวดกล้ามเนื้อ

มีอาการเลือดออกทางผิวหนัง

มีภาวะช็อก

ปวดศีรษะ

ปวดกระดูกหรือข้อต่อ

มีอาการเลือดออกทางอวัยวะภายใน

ปวดกระบอกตา

คับโตม้ามกดเจ็บ

อื่นๆ.....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC

วัน/เดือน/ปี	WBC (Cell/ml)	Platelet (Cell/ml)	Hct (%)	Atypical (%)	lymphocyte (%)

5. การประสานงาน

แจ้ง ศสม..... วันที่..... เวลา.....น. ผู้รับแจ้ง.....

แจ้งเทศบาล..... วันที่..... เวลา.....น. ผู้รับแจ้ง.....

แจ้งสสอ..... วันที่..... เวลา.....น. ผู้รับแจ้ง.....

แจ้งผู้รับผิดชอบร./ที่ทำงาน..... วันที่..... เวลา.....น. ผู้รับแจ้ง.....

6. ควบคุมโรค วันที่..... เวลา.....น.

ผู้รับผิดชอบ.....

7. สรุปความทันเวลา

ความทันเวลาของการแจ้งโรค () ทัน () ไม่ทัน.....

ความทันเวลาของการประสานงาน () ทัน () ไม่ทัน.....

ความทันเวลาในการควบคุมโรค () ทัน () ไม่ทัน.....

หมายเหตุ.....

ผลการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อพบผู้ป่วย

รับแจ้ง จากเวชกรรมสังคม วันที่.....เวลา.....

ควบคุมโรค วันที่.....เวลา.....

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่ซอย.....ถนน.....ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา

เบอร์โทรศัพท์.....

ผลการดำเนินงาน

1. ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ แจกเดือนบ้านผู้ป่วยและละแวกบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร จำนวน.....หลัง

2. ไล่ทรายอะเบท จำนวน.....หลัง

3. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม บ้านผู้ป่วยและละแวกบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร

ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

พบผู้ป่วยสงสัยเพิ่มเติม จำนวน.....ราย กิจกรรม.....

4. ผลการสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วย

จำนวนภาชนะที่สำรวจ.....ภาชนะ จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย.....ภาชนะ ค่า CI=.....%

5. ผลการสำรวจและทำลายลูกน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วยและละแวกบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร

ครั้งที่ 1 วันที่.....จำนวน.....หลังคาเรือน พบลูกน้ำ.....หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI =.....%

ครั้งที่ 2 วันที่.....จำนวน.....หลังคาเรือน พบลูกน้ำ.....หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI =.....%

ครั้งที่ 3 วันที่.....จำนวน.....หลังคาเรือน พบลูกน้ำ.....หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI =.....%

ครั้งที่ 4 วันที่.....จำนวน.....หลังคาเรือน พบลูกน้ำ.....หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI =.....%

6. พ่นหมอกควันฆ่ายุงตัวแก่บ้านผู้ป่วยและละแวกบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร (พ่นซ้ำครั้งที่ 2 อีก 5-7 วัน)

พ่นครั้งที่ 1 วันที่..... ไม่พ่น เนื่องจาก.....

พ่นครั้งที่ 1 วันที่..... ไม่พ่น เนื่องจาก.....

7. ปัญหาอุปสรรคจากการควบคุม โรค.....

.....

ศสม.....

ผู้รายงาน.....

วันที่ส่งรายงาน.....

วันที่รับรายงาน.....

หมายเหตุ 1. ส่งผลการดำเนินการครั้งที่ 1 หลังดำเนินการภายใน 24 ชั่วโมง

2. ส่งผลครั้งที่ 4 หลังดำเนินการครบทั้ง 4 ครั้ง

โรคที่ต้องแจ้งกลุ่มงานเวชกรรมสังคมทันที

1. ไข้หวัดนก (Bird's Flu)
2. โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS)
3. ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
4. อหิวาตกโรค (Cholera)
5. ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)
6. คอตีบ (Diphtheria)
7. กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP)
8. อาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่รุนแรงหรือเสียชีวิต (AEFI)
9. พิษสุนัขบ้า (Rabies)
10. การระบาดของอาหารเป็นพิษ (2 รายจากแหล่งเดียวกัน/เสียชีวิต)
11. แอนแทรกซ์ (Anthrax)
12. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุ
13. ไข้เหลือง
14. กาฬโรค
15. ไข้ทรพิษ
16. ไข้ซิกา
17. MERS Co-V
18. Ebola
19. โไอกรน (Pertussis)

โรคที่ต้องแจ้งกลุ่มงานเวชกรรมสังคมภายใน 24 ชม. หรือแจ้งทันทีเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

1. ไข้เลือดออก (DF,DHF,DSS)
2. บาดทะยักในเด็กแรกเกิด/บาดทะยักทุกกลุ่มอายุ
3. หัด (Measles)
4. ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
5. เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)
6. นิด (Dysentery)
7. มือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth disease)

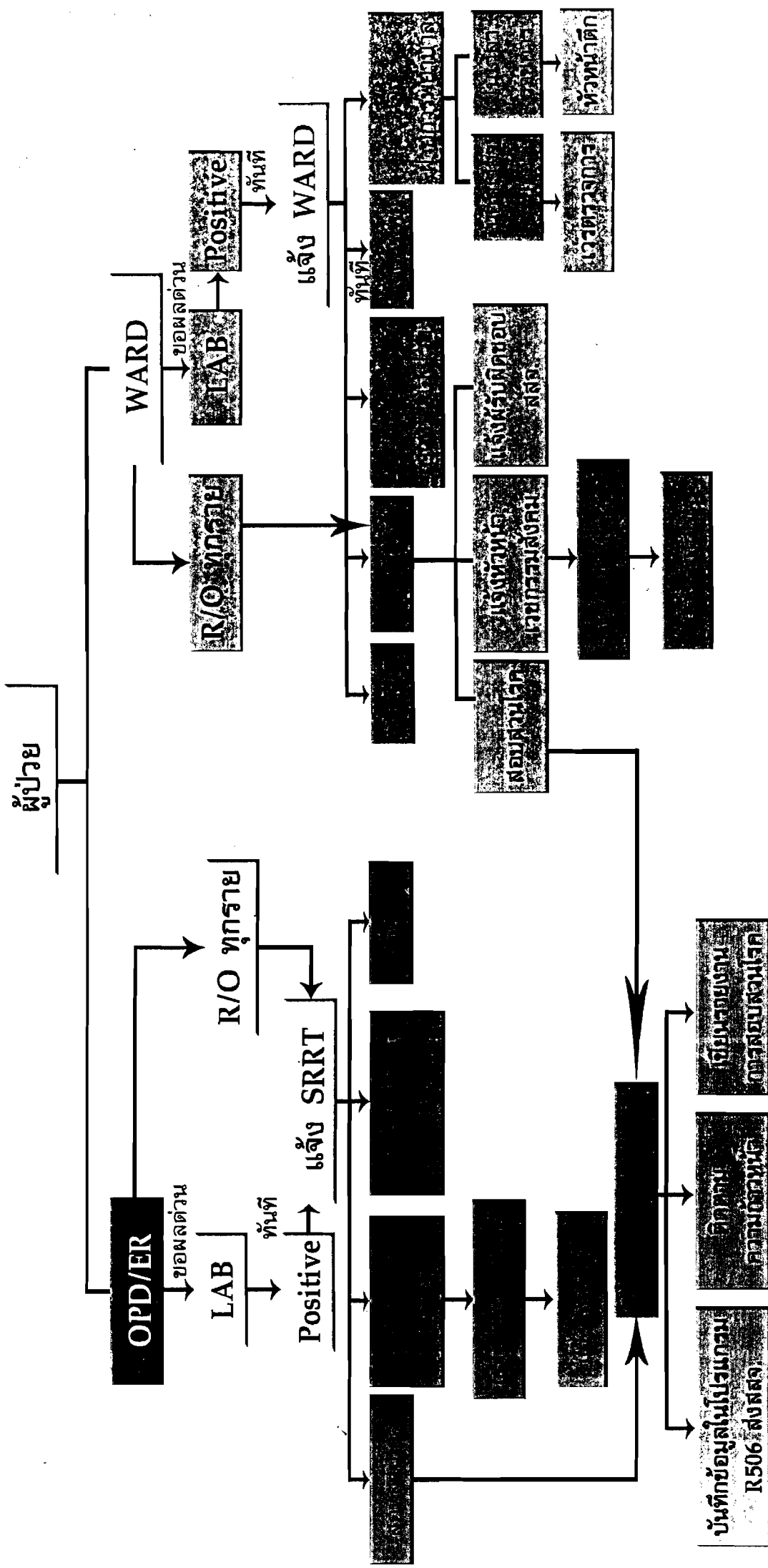
ในเวลาราชการ 073-244711-8 ต่อ 211 นอกเวลาราชการ โทร.

1. คุณนฤมล ฉายแสงเจริญ 081-6793521
2. คุณสุนันทา เดชอุดมการ 089-4635990
3. คุณวาสนา เพ็ญศิริ 081-3882792
4. คุณสินีนางุ เตี้ยวานิช 089-4098609

ผังภาพดำเนินการงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

1. ไทฟอยด์

11. แอนแทรกซ์



(ปรับปรุงครั้งที่ 4 1 กันยายน 2560)

สรุปผลการสำรวจอัตราความชุกของน้ำยุงลาย

ประจำเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลยะลา อ.เมือง จ. ยะลา

รพ./ศสม.	จำนวนชุมชน รับผิดชอบที่สำรวจ	ผลการสำรวจ (จำนวนชุมชน)			จำนวนโรงเรียน /ศพด.	ผลการสำรวจ (โรงเรียน/ศพด.)	
		ค่า HI=0	ค่า HI< 10	ค่า HI> 10		ค่า CI=0	ค่า CI> 0
ศสม.บ้านสะเตง	9	0	9	0	7	6	1
ศสม.ธนวิถี	6	3	3	0	11	6	5
ศสม.ฝั่งเมือง 4	7	1	4	2	6	6	0
ศสม.ตลาดเก่า	12	1	11	0	5	4	1
ศสม.เวชกรรม	2	0	2	0	2	1	1
ศสม.เทศบาล	4	2	2	0	3	2	1
เวชกรรม (งานควบคุม)	0	0	0	0	1	1	0
ศสม. 6 แห่ง	0	0	0	0	6	6	0
รวม	40	7	31	2	41	32	9