



ที่ บร.๐๐๓๓.๓๐๑.๗/ว ๑๙

โรงพยาบาลสตึก

๑๒๔/๑ ม.๗ ถนนนิคมสมบูรณ์

อ.สตึก จ.บุรีรัมย์ ๓๑๑๕๐

๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพสตึก

ด้วย โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคไวรัสซิกา จะมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเดือนพฤษภาคม-สิงหาคมของทุกปี จากสถานการณ์โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย กรมควบคุมโรค มีจำนวนผู้ป่วยรายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (ปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๘) ระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พบจำนวนผู้ป่วย ๓.๒, ๗.๘ ๑๓.๖ และ ๑๓.๗ พันรายต่อเดือน นั้น

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสตึก จึงขอความร่วมมือแกนนำชุมชน และประชาชนในชุมชนให้ช่วยกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค ได้แก่

เก็บบ้านให้สะอาดไม่ให้ยุงลายเข้ามาเกาะพัก

เก็บภาชนะกักเก็บน้ำให้มิดชิดเพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่

เก็บขยะภายในบริเวณบ้าน โรงเรียน และวัด เช่น ขวด กระป๋อง ให้เรียบร้อยไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จะสามารถป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลายได้ (ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา)

นอกจากนี้ต้องช่วยกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หรือทำกิจกรรม BIG CLEANING DAY เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อม สถานที่ ให้ปลอดโปร่ง สะอาด ไม่ให้เป็นที่เกาะพักของยุง ซึ่งกรมควบคุมโรคได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ๗ สถานที่ หรือ ๗ร. ได้แก่ ๑)โรงเรียน(บ้าน) ๒)โรงเรียน ๓)โรงพยาบาล ๔)โรงแรม/รีสอร์ท ๕)โรงงาน/อุตสาหกรรม ๖)โรงธรรม(วัด/มัสยิด/ศาสนสถาน) และ๗)สถานที่ราชการ ซึ่งสถานที่ดังกล่าวมีการรวมตัวกันของประชาชนถือเป็นสถานที่เสี่ยงที่จะมีการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย และจากผลการสำรวจนั้น พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสูงสุดในกลุ่มโรงธรรม และโรงเรียน

ทั้งนี้ ขอให้ประชาชนป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยการทายากันยุงหรือนอนในมุ้ง และหากประชาชนมีอาการไข้สูงลอย ร่วมกับอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระบอกตา หรือมีจุดเลือดออกที่ลำตัว และแขน ขา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง โดยเฉพาะยาลดไข้ในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) เช่น ไอบูโพรเฟน, ไดโครฟีแนก, แอสไพริน รวมถึงยาชุด ซึ่งมีผลทำให้เลือดออกในช่องทางเดินอาหารและยากต่อการรักษา เสี่ยงต่อการเสียชีวิต หากมีไข้ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยแยกโรคให้ชัดเจน จะได้รับการรักษาที่

เหมาะสม และช่วยป้องกันการเสียชีวิตได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. ๑๕๒

เรียน ผู้อำนวยการ

๑. เพื่อโปรด

☒ ทราบ☐ พิจารณา

๑. เห็นควรมอบ

☒ งาน☐ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

โทร ๐ ๔๕๖๘ ๑๒๘๑ ต่อ ๑๐๕

โทรสาร ๐ ๔๕๖๘ ๑๔๘๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายณครินทร์ ไสมาบุตร

(นายณครินทร์ ไสมาบุตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตึก

มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด

โรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2567

กองโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2567 ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในปี พ.ศ. 2567 พบการระบาดในหลายพื้นที่ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม 54,945 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 4,330 ราย) อัตราป่วย 82.23 ต่อประชากรแสนคน มีอำเภอรอบบาด 417 ใน 75 จังหวัด ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม 50 ราย จาก 29 จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ผู้ป่วยสะสมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 31 ก.ค. 67 พบผู้ป่วยสะสม 312 ราย ราย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีผู้ป่วยสะสม 177 ราย (เพิ่มขึ้น 13 ราย) จากระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์และทารกศีรษะเล็กที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2567 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา 9 ราย ใน 7 จังหวัด ซึ่งจากสถานการณ์มีแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่ออันตรายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ที่มีฝนตกทำให้เกิดน้ำขังในภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย พาหะนำโรคได้ กรมควบคุมโรคจึงขอความร่วมมือทุกจังหวัดเร่งรัดมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาด โรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. ด้านการเฝ้าระวังโรค

1.1 ให้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออันตรายที่มีอาการ ดังนี้

- โรคไข้เลือดออก¹

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้อย่างเฉียบพลัน ร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ หรือกระดูก ปวดกระบอกตา หรือมีผื่น อาจมีอาการเลือดออก เช่น เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน มีจ้ำเลือด อาเจียนเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด ถ่ายเป็นสีดำ เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ หรือตับโต

- โรคติดเชื้อไวรัสซิกา⁷

พิจารณาในผู้ป่วยที่มีอาการได้ตามเกณฑ์ทางคลินิก ดังนี้

- (1) ผู้ป่วย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียด (Maculopapular rash) ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ หรือตาแดง
- (2) ทารกศีรษะเล็ก อายุไม่เกิน 1 เดือน และมีเส้นรอบศีรษะน้อยกว่า 3 เปอร์เซ็นไทล์ของค่าปกติ ในเพศ และอายุครรภ์เดียวกัน จากการวัดเฉลี่ย 2 ครั้ง ใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด
- (3) ผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) ที่มีอาการอักเสบเฉียบพลันของเส้นประสาทหลายเส้นพร้อม ๆ กัน หรือมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือขาที่ขาพร้อมกันทั้งสองข้าง (Symmetrical acute flaccid paralysis)

- โรคไข้ปวดข้อยุงลาย^๑

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ และปวดกระดูก หรือปวดข้อ ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ มีผื่นลักษณะนูนแดงแบบละเอียด (Maculopapular rash) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา

1.2 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ทุกจังหวัด ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย ร่วมกับข้อมูลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลการทดสอบความต้านทานของยุงต่อสารเคมี ในการเข้าเฝ้าระวังที่มียุงกัด และตำบลที่มีรายงาน ผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า 28 วัน เพื่อแจ้งเตือนให้พื้นที่จัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย และการสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน

1.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์ ไปยังผู้ว่าราชการ จังหวัดทุกสัปดาห์ เพื่อขอรับการสนับสนุนเร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.4 อสม./อสส. เพิ่มความเข้มข้นในการสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และจัด กิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ให้ครอบคลุมสถานที่ 7 ร. (โรงเรียน โรงเรียน โรงธรรม โรงพยาบาล โรงมหรสพ โรงงาน และสถานที่ราชการ) รวมทั้งสอดส่อง แจ้งเตือนผู้มีอาการ เข้าข่ายโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในชุมชน และแจ้งสถานพยาบาลในพื้นที่

2. ด้านการป้องกันควบคุมโรค

2.1 เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยยุงลายในพื้นที่ ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค 3-3-1 (3-7-14-21-28) ได้ตามมาตรฐานอย่างเข้มข้น ตามแนวทางดังนี้

มาตรการ 3-3-1 (3-7-14-21-28)	
Day 0 วันที่พบผู้ป่วย ยืนยัน	- ภายใน 3 ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขรายงานโรคให้ รพ.สต. หรือศูนย์บริการ สาธารณสุขในพื้นที่ทราบ - ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ สอบสวน โรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และฉีดสเปรย์กระพือกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วย
Day 1	- 1 วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day 3	- 3 วันหลังได้รับรายงาน อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day 7	- 7 วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ อปท. พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและ นอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค <u>เป้าหมาย</u> HI และ CI ในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์
Day 14	- 14 วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งหมู่บ้าน ที่พบผู้ป่วย - เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ 2 (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย <u>เป้าหมาย</u> HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5

Day 21	<p>- 21 วันหลังได้รับรายงาน อสม./ออสส. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงทั้งหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย</p> <p>- เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ 2 (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย</p> <p><u>เป้าหมาย</u> HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ 5, CI ของสถานพยาบาลและโรงเรียน เป็นศูนย์, CI ของโรงแรม โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ไม่เกินร้อยละ 5)</p>
Day 28	<p>- 28 วันหลังได้รับรายงาน คงมาตรการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน ทุก 7 วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และเฝ้าระวัง ติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ 2 (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย</p> <p>- หลังจาก 28 วัน เป็นต้นไป ทบทวนและถอดบทเรียนการดำเนินการมาตรการฯ เพื่อพัฒนา และปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>

หมายเหตุ

1. หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี 100 เมตรเดิม หลังจาก Day 7 ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค จนกว่าการแพร่เชื้อจะหยุดลง
2. สำหรับบ้านผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี 100 เมตรเดิม ให้ดำเนินพ่นสารเคมีเฉพาะบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้น ภายใน 1 วัน หลังได้รับแจ้ง
3. หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “นอก” รัศมี 100 เมตรเดิม ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพิ่มเติมจากรัศมี 100 เมตรนั้น โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ 1, 3, 7 (หลังจาก Day 7 ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านจะหยุดลง
4. กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ 3 - 3 - 1 ได้ทันให้ดำเนินการพ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน เช่นกันโดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ 1, 3, 7 (หลังจาก Day 7 ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก 7 วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน จะหยุดลง หากมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ให้พ่นบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้นเพิ่มอีกครั้งในวันที่ทำมาตรการ 3-3-1 ด้วย)
5. หากมีฝนตกในช่วงที่มีการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน หรือกำลังอยู่ในช่วงการระบาด ต้องรีบรณรงค์หรือแจ้งให้ประชาชนกำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้เสร็จภายใน 7 วัน เนื่องจากฝนอาจทำให้มียุงเกิดใหม่มากขึ้น
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินพื้นที่ที่ระบาดต่อเนื่องมากกว่า 2 generations ว่ามีการดำเนินการมาตรการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

2.2 ใช้กลไกคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือดำเนินมาตรการควบคุมโรคในสถานที่สำคัญต่างๆ

2.3 กรณีพบผู้ป่วยเสียชีวิต ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ทุกราย ด้านการป้องกันควบคุมโรคภายใน 3 วัน นับจากที่ได้รับแจ้ง และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด

3. ด้านการวินิจฉัยรักษา

3.1 โรคไข้เลือดออก

1) ให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)^{2,3,8}

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดสรรชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรวดเร็ว (NS1 rapid test) ให้ครอบคลุมในสถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอระบาดโรคไข้เลือดออก และประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำกับติดตามการใช้ชุดตรวจ NS1 ของ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง

3) สถานบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ใช้ชุดตรวจ NS1 ตามแนวทางการใช้ชุดน้ำยาตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วฯ สำหรับ รพ.สต.

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานครสื่อสารไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออก และ Dengue Chart³ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

5) จัดตั้ง Dengue Check point ในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อคัดกรองและติดตามผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล แจกสารทาป้องกันยุงกัดให้ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกทุกราย

6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดทำ Dead case conference ด้านการวินิจฉัยรักษา กรณีเสียชีวิตทุกราย และรายงานผลการดำเนินงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ภายใน 7 วัน

3.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ให้เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรค โดยพิจารณาเก็บตัวอย่างผู้ป่วยทั่วไปที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีอาการของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งในผู้ป่วยเข้าข่าย ผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยไข้อยากพื้นที่หาสาเหตุไม่ได้ หญิงตั้งครรภ์ที่แพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา และหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่อยู่ในชุมชน/หมู่บ้าน ที่พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา ทารกศีรษะเล็ก และผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (Guillain-Barre syndrome) ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)^๔

3.3 โรคไข้วัดข้อยุ้งลาย

เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้วัดข้อยุ้งลาย ให้พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจ รวมทั้งให้การวินิจฉัย ดูแล รักษาผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุ้งลายตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines: CPG)⁵

4. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

4.1 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานครจัดทีมออกสื่อสารเชิงรุกไปยังบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออันตรายได้อย่างรวดเร็ว โดยแจ้งให้ทราบถึงสถานการณ์โรคในพื้นที่ และอาการที่เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรคและเกณฑ์ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล รวมถึงให้ผู้ป่วยหาสารกันยุง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากยุงที่กัดผู้ป่วยแล้วนำไปสู่ผู้อื่นได้

4.2 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานครสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้เตือนเรื่องการติดเชื้อโรคติดต่อมาโดยง่าย และแจ้งเตือนสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน คลินิก ร้านขายยา ให้ระมัดระวังในการจ่ายยาในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs)

4.3 ใช้กลไกคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) และคลินิกโรคเรื้อรังในการสื่อสารเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ได้แก่ ผู้สูงอายุ โรคอ้วน ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง ถึงอาการป่วยที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัย การป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด การห้ามรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs และมาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค สำหรับหญิงตั้งครรภ์ให้ดำเนินการผ่านคลินิกฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC) โดยการแจ้งเตือนไม่ควรเดินทางไปในพื้นที่การแพร่โรคติดเชื้อไวรัสซิกาและให้ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด โดยเฉพาะในระยะเริ่มตั้งครรภ์ถึงอายุครรภ์ ๓ เดือน หากหญิงตั้งครรภ์ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกาอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้

4.4 สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และให้สุศึกษาแก่ประชาชนในการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านตนเอง และถ้ามีอาการไข้สูงลอยนานถึง 2 วัน ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยรักษา งดการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs โดยสื่อสารผ่านสื่อช่องทางต่างๆ

5. เกณฑ์การเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC)⁶

ระดับ	เกณฑ์การเปิด EOC		
	โรคไข้เลือดออก	โรคไข้ปวดข้อยุงลาย	โรคติดเชื้อไวรัสซิกา****
อำเภอ	เมื่อพบตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด* มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนตำบลในอำเภอ	1. พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ปวดข้อยุงลายรายใหม่ในตำบลที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย** หรือ 2. มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน*** เกิน 2 สัปดาห์	มีการระบาดต่อเนื่องนานกว่า 28 วัน มากกว่า 1 ตำบล
จังหวัด	เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่าร้อยละ 25 ของจำนวนอำเภอในจังหวัด		
เขตสุขภาพ	เมื่อมีจังหวัดที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC จำนวน 3 จังหวัด หรือมากกว่า		

หมายเหตุ

* ตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาด หมายถึง ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด และมีการระบาดต่อเนื่องมากกว่า 28 วัน (พบผู้ป่วยรายใหม่ต่อเนื่องกัน โดยวันที่พบผู้ป่วย (วันที่วินิจฉัยส่งสัยไข้เลือดออก) ของผู้ป่วยแต่ละรายทั้งระยะกันไม่เกิน 28 วัน และยังคงควบคุมโรคไม่ได้)

** ตำบลที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย หมายถึง ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

*** ระบาดเป็นกลุ่มก้อน หมายถึง พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายมากกว่า 1 รายในอำเภอ และมีผู้ป่วยยืนยันอย่างน้อย 1 ราย

**** นิยามผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา หมายถึง มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทั่วไป ทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) หรือกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (Guillain-Barre syndrome) และผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทอักเสบอื่นๆ ภายหลังการติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองระบาดวิทยา. (2563). นิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในประเทศไทย. หน้า 53-55. จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1142920210518092542.pdf>
2. กรมการแพทย์. (2563). แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563. จาก <https://drive.google.com/file/d/1mpK873Ru-100QFQYMFIOQilMlMatXus/view>
3. สถาบันสุขภาพเด็ก แห่งชาติมหाराชิณี กรมการแพทย์. (2559). แนวทางการวินิจฉัยและรักษา โรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี. จาก <https://drive.google.com/file/d/1c49gPGFdsVnMDOj-S0yTYbzBgF7cVMHv/view>
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย และดูแลรักษา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease) สำหรับบุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข. จาก https://drive.google.com/file/d/1tYmYAN_L1DOsuXNl2idC0FFAK1aLbyT3/view
5. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2563. จาก <https://online.fliphtml5.com/hvpv/nvon/#p=1>
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ.2564. จาก <https://online.fliphtml5.com/bcbgj/nfvi/#p=1>
7. การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา. กองระบาดวิทยา และกองโรคติดต่อนำโดยแมลง. วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567. จาก <https://shorturl-ddc.moph.go.th/GgXlQ>
8. แนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ฉบับย่อ) พ.ศ. 2566. กรมการแพทย์. 2566. https://drive.google.com/file/d/1Y-LfXGlcDwvx1pNAVCsng5Xv8dc_gWq/view



สถานการณโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

<https://ddc.moph.go.th/dvb/pagecontent.php?page=1269&dept=dvb>



สื่อประชาสัมพันธ์ต้นแบบ

https://drive.google.com/drive/folders/1Z3-_JJ09Tb5v69y1YATCSOgOhch8OtT1