



คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองน่าน

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีอยู่หลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ พบมากในเด็กวัยเรียน

โรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ ในประเทศไทยระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ที่กรุงเทพฯ จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศโดยเฉพาะหัวเมืองใหญ่ ที่มีการคมนาคมสะดวก สถานการณ์ของโรคมียุคขึ้นโดยตลอด ต่างจากอัตราป่วยตายลดลงอย่างมาก แสดงว่าพัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความร่วมมือต่อการป้องกันควบคุมโรค

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี ๔ serotypes คือ DEN-๑, DEN-๒, DEN-๓ และ DEN-๔ ทั้งนี้ ๔ serotype มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดแล้วจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี อีก ๓ ชนิดในช่วงสั้นๆ ไม่ถาวร ประมาณ ๖-๑๒ เดือน หลังจากระยะนี้แล้ว คนที่เคยติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อไวรัสเดงกี ชนิดอื่นที่ต่างไปจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก (DHF)

การติดต่อ

โรคไข้เลือดออกติดต่อถึงกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยในระยะไข้สูง และฟักตัวในยุงประมาณ ๘-๑๒ วัน จากนั้นเมื่อยุงตัวนี้ไปกัดคนปกติ ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสไปยังผู้ที่ถูกกัด เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคน และผ่านระยะฟักตัวประมาณ ๕-๘ วัน (สั้นที่สุด ๓ วัน - นานที่สุด ๑๕ วัน) ก็จะทำให้เกิดอาการของโรคได้ สำหรับเชื้อเดงกีนี้จะอยู่ในตัวยุงนั้นตลอดชีวิตของยุง คือ ประมาณ ๔๕ วัน

อาการ

หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ ๕-๘ วัน ผู้ป่วยจะมีอาการค่อนข้างเฉพาะ ๔ ประการ ดังนี้

๑. ไข้สูงเฉียบพลัน (๓๘.๕ - ๔๐ องศาเซลเซียส) ประมาณ ๒-๗ วัน หน้าแดง ปวดกระบอกตา เบื่ออาหาร อาเจียน ส่วนใหญ่จะไม่มีน้ำมูกไม่ไอ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยแยกจากโรคหัดและไข้หวัด

๒. อาการเลือดออก เส้นเลือดเปราะ แดงง่าย (tourniquet test ให้ผลบวก ตั้งแต่ ๒-๓ วันแรก) มีจุดเลือดออกเล็ก ๆ ตามแขน ขา ลำตัว รักแร้ มีเลือดกำเดา เลือดออกตามไรฟัน อาจมีอาเจียนและอุจจาระสีดํา

๓. ตับโต กดเจ็บ ส่วนใหญ่จะคลำพบตับโตได้ประมาณวันที่ ๓-๔ นับแต่เริ่มป่วย

๔. ภาวะช็อก ประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง เนื่องจากมีการรั่วของพลาสมา ออกไปยังช่องปอด/ช่องท้อง ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นพร้อมๆ กับไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว อาจเกิดได้ตั้งแต่วันที่ ๓ ของโรค ผู้ป่วยมีอาการ กระสับกระส่าย มือเท้าเย็น ชีพจรเบาเร็ว pulse pressure แคบ ส่วนใหญ่ จะรู้สึก หิว ทุรนทุราย ทรุดลง อาจมีอาการปวดท้องกะทันหันก่อนเข้าสู่ภาวะช็อก ถ้ารักษาไม่ทัน จะมีอาการ ปากเขียว ผิวซีดมัว ๆ ตัวเย็นซีด จับชีพจรและวัดความดันไม่ได้ ความรู้สึกเปลี่ยนไป และจะเสียชีวิตภายใน ๑๒ - ๒๔ ชั่วโมง ในรายที่ไม่รุนแรง เมื่อให้การรักษาในช่วงระยะสั้นๆ ก็จะมีชีวิตรอดเร็ว

การรักษา

ไม่มีการรักษาที่เฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน ให้การรักษาแบบประคับประคอง ตามอาการ โดยให้ยาลดไข้ แนะนำให้ใช้ยาพาราเซตามอล ให้น้ำให้เพียงพอ และพักผ่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ เมื่อผู้ป่วยไข้เลือดออก จะมีไข้สูง ๔-๕ วัน (พบร้อยละ ๗๐) ซึ่งวันที่เป็นระยะวิกฤต/ช็อกจะตรงกับวันที่ไข้ลง หรือไข้ต่ำกว่าเดิม จึงพึงระลึกเสมอว่าวันที่ ๓ ของโรค เป็นวันที่เร็วที่สุดที่ผู้ป่วยไข้เลือดออกมีโอกาสช็อกได้ และระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการช็อก จะมีสติสามารถพูดจาโต้ตอบได้ จะดูเหมือนผู้ป่วยที่มีแต่ความอ่อนเพลียเท่านั้น ให้รีบนำผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลระดับสูงทันที

การป้องกันโรค

โรคไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ จึงต้องไม่ให้ยุงกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุม ทุกครัวเรือน ต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดทั้งปี มีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

๑. วิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

คือ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อลดจำนวนยุงตัวเต็มวัยและแหล่งเพาะพันธุ์ให้ได้มากที่สุด โดยมีข้อเสนอแนะสำหรับสถานศึกษา ได้แก่

- ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานศึกษา ทุก ๗ วัน
- ให้ความรู้และคำแนะนำแก่นักเรียนเกี่ยวกับ วงจรชีวิตของยุง การแพร่เชื้อ

และวิธีป้องกัน

๑.๑ ทางกายภาพ ได้แก่ การปิดภาชนะกักเก็บน้ำด้วยฝาปิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลายเข้าไปวางไข่ อาจจะใช้ผ้ามุ้ง ผ้ายางหรือพลาสติกปิดและมัดไว้ ภาชนะที่ยังไม่ใช้ประโยชน์ควรจะคว่ำมิให้รองรับน้ำ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด สิ่งของเหลือใช้ เช่น กะลา กระป๋องควรรเผาหรือฝัง แจกันดอกไม้สดควรเปลี่ยนน้ำทุก ๗ วัน วิธีการเหล่านี้ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดทั้งปี

๑.๒ ทางชีวภาพ คือ การปล่อยปลา กินลูกน้ำลงในภาชนะเก็บกักน้ำ เช่น โอ่งตุ่ม ๒-๔ ตัว หมั่นดูแลอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง วิธีนี้ง่ายประหยัดและปลอดภัย

๑.๓ ทางเคมี โดยใช้ทรายที่มีฟอสในภาชนะเก็บกักน้ำใช้ ควรใช้เฉพาะภาชนะที่ไม่สามารถปิดหรือใส่ปลา กินลูกน้ำได้

๒. วิธีการลดยุงตัวเต็มวัย มีดังนี้

๒.๑ ใช้ไม้ตียุง ใช้น้ำผสมน้ำสบู่หรือผงซักฟอก ฉีดพ่นให้ถูกตัวยุง

๒.๒ การพ่นเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เป็นวิธีควบคุมยุงที่ให้ผลดี แต่ให้ผลระยะสั้น ราคาแพง ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ เพราะเคมีภัณฑ์ อาจเป็นพิษต่อคนและสัตว์เลี้ยง จึงควรใช้เฉพาะเมื่อจำเป็น

๓. การป้องกันยุงกัด โดยนอนในมุ้ง ทายากันยุง ใช้สมุนไพร/พดลมไลยุง ใส่เสื้อให้มิดชิด หลีกเลี่ยงที่มีด ทิบ อับชื้น

๓.) ยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก

เริ่มที่ลูกน้ำ และการควบคุมการระบาด โดยมีขอบเขตในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องตามผลการประชุม The strategic plan for prevention and control of Dengue in Asia-Pacific (๒๐๐๗-๒๐๑๕) ดังนี้

๑. การเพิ่มความเข้มแข็งในการพยากรณ์การระบาด และการค้นหาผู้ป่วยอย่างฉับไว มีแนวทางในการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพในระบบเตือนภัยการระบาด โดยใช้ความร่วมมือจากอาสาสมัคร ผู้นำชุมชนและผู้ปฏิบัติในการดำเนินงาน มีการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและ Dengue serotype

๒. ปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โดยการเพิ่มขีดความสามารถของสถานพยาบาลในการรักษา DSS/DHF และจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติทางแพทย์และมีแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติ

๓. สนับสนุนการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบบูรณาการ (Integrate Vector Management - IVM) มีแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานในแต่ละพื้นที่ สนับสนุนให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการป้องกันโรคโดยผ่านนโยบายสาธารณะ พัฒนาคู่มือ IVM และเผยแพร่ รวมทั้งผลักดันให้ชุมชนองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค เน้นโครงการบ้านสะอาดน่าอยู่รณรงค์กำจัดภาชนะที่มีศักยภาพในการขังน้ำอันจะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้เมื่อมีฝนตกหรือน้ำท่วมขังรวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานท้องถิ่นเกิดความตระหนักในการเก็บกวาดล้างวัสดุและกองขยะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๔. สนับสนุนนวัตกรรมใหม่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการปรับนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น มีการกำกับดูแลและเฝ้าระวังพาหะในสถานพยาบาล โรงเรียน และศาสนสถาน สร้างเครือข่ายสำหรับผู้ประกอบการยางรถยนต์และประสานให้มีการกำจัด หรือ Recycle ยางรถยนต์ ซึ่งเป็น Key Container ที่สำคัญ

แนวทางการควบคุมโรค

๑. การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนช่วงระบาด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อไวรัสในหน้าแล้ง เป็นการดำเนินงานระยะที่ ๑ (Phase ๑) ที่สำคัญที่สุดในการควบคุมไข้เลือดออก ตั้งแต่ปลายปีถึงต้นปี (เดือน ตุลาคม - มีนาคม) รวม ๖ เดือน คือ การลดโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด หากเกิดการระบาดแล้วการควบคุมจะทำได้ยากและสูญเสียงบประมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่เป้าหมาย คือ หมู่บ้าน ชุมชน มีขั้นตอนที่ต้องพิจารณา ดังนี้

ขั้นที่ ๑. วิเคราะห์ต้นตอการระบาดสืบค้นแหล่งรังโรคและพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการ สำหรับข้อที่ ๒ และ ๓ ต่อไป

เกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดไข้เลือดออก ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ โดยคำนวณจากข้อมูล แล้วให้คะแนน ใช้ข้อมูลดังนี้

๑.๑ การเกิดโรคซ้ำซาก หมายถึง อัตราป่วยในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา จำนวนปีที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่า MEDIAN ของประเทศอย่างน้อย ๒ ปี โดยค่า MEDIAN ของประเทศในแต่ละปี = MEDIAN ของอัตราป่วยของ ๗๖ จังหวัดรายปี รอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

๑.๒ สำหรับเกณฑ์พิจารณาพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดไข้เลือดออก ระดับชุมชนหรือ หมู่บ้าน โดยคำนวณจากข้อมูล อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก สูงกว่า ค่า Median ๕ ปีย้อนหลัง ของพื้นที่นั้น

ขั้นที่ ๒. กำจัดศักยภาพของแหล่งแพร่โรค

- กำจัดภาชนะเสี่ยงสำคัญ
- จัดการแหล่งเพาะพันธุ์
- กวาดล้างลูกน้ำยุงลายให้ลดลงต่ำที่สุด HI ~๐, CI =๐

ขั้นที่ ๓. ระวังการแพร่เชื้อ

- ฝ้าระวางใช้ ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมพาหะ
- ป้องกันยุงกัด

๒. การควบคุมโรคช่วงระบาด

ระยะที่ ๒ (Phase ๒) ตั้งแต่เดือนเมษายน – พฤษภาคม เป็นการ ป้องกันโรค โดยการเร่งรัดในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน สถานบริการสถานสุข/โรงพยาบาล วัด มัสยิด แหล่งท่องเที่ยว

- ระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

๓. การควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

ระยะที่ ๓ (Phase ๓) ตั้งแต่เดือนมิถุนายน– กันยายน เป็นช่วงที่ต้องมีควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (น้อยกว่าค่า Target line) ต้องระวังการแพร่เชื้อ ฝ้าระวางโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ

- ระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว
- การสอบสวนโรค
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่
- ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
- การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ

Baseline หมายถึง ข้อมูลจำนวนป่วยต่ำสุดรายเดือนในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา

Median line หมายถึง ข้อมูลจำนวนป่วยจากการหาค่ากลางทางสถิติ (Median) รายเดือนจากข้อมูล ๕ ปีที่ผ่านมา

Target line หมายถึง ค่าข้อมูลที่เป้าหมายของการควบคุมโรคใช้เลือดออก

กิจกรรมควบคุมโรคใช้เลือดออก

๑. การฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

Passive Surveillance

- เน้นคุณภาพการรายงานที่ถูกต้อง ทันเวลา
- การวิเคราะห์รายงาน จากระบบรายงานการฝ้าระวังโรค ที่ศูนย์ควบคุมโรคระดับอำเภอและตำบล
- พัฒนาการใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อการเตือนภัยในทุกระดับ (การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ ๓ ระยะ การใช้ Target line, Base line และ Median) รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์และการเตือนภัยทางระบาดวิทยา

Active Surveillance

- การฝ้าระวังผู้ป่วยมีไข้ระดับ PCU (Fever Alert) โดยให้ทีมควบคุมโรคระดับพื้นที่เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุม (กำจัดทำลายแหล่ง) โรคในพื้นที่ผิดปกติ

Serological Surveillance

- สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจ โดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค

Vector Surveillance

- กำหนดมาตรการป้องกันโรคโดยให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกชุมชนของเขตเมือง และทุกหมู่บ้าน
- จัดระบบการสุ่มสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคของพื้นที่

การควบคุมการระบาด

- การสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งโรค ในพื้นที่ระบาดและดำเนินการควบคุมการแพร่โรค
- พัฒนาศักยภาพของ SRRT ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ระบาด และดำเนินการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ
- การพัฒนาทีมปฏิบัติการควบคุมการระบาดในพื้นที่ โดยการสอบสวน ทำลายแหล่งยุงลาย โดยเน้นการใช้บุคลากรที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรท้องถิ่น
- พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค
- พัฒนาศักยภาพชุมชนแบบเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เทคนิคประชาคมและใช้ทสรูปของประชาคม ในการป้องกันควบคุมโรค
- สนับสนุนการสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยดำเนินการบ้านปลอดลูกน้ำยุงลายยั่งยืนโดยใช้การประกวดและการรณรงค์เพื่อการกำจัดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับครัวเรือน โดยใช้มาตรการทางกายภาพ ชีวภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น
- สนับสนุนกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยให้นักเรียนปฏิบัติกิจกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน ชุมชน และบ้าน
- ประสานงานและสนับสนุนหน่วยงาน และองค์กรปกครองท้องถิ่น เพื่อกำหนดแนวทางและมาตรการด้านกฎหมายในการป้องกันควบคุมโรค
 ๓. การพัฒนาระบบบริหารจัดการในพื้นที่
 - ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับอำเภอ เพื่ออำนาจการสั่งการผ่าน นายอำเภอ
 - จัดประชุมเครือข่ายระดับ อำเภอ ตำบล อปท.เพื่อกำหนดพื้นที่เสี่ยง ทิศทาง บทบาทและเกณฑ์การติดตามประเมินผล ให้มีการดำเนินงานแบบ Partnership
 - จัดระบบการควบคุมคุณภาพและประเมินผลการป้องกันโรค โดยใช้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index) และการประเมินประสิทธิภาพการควบคุมโรค
 - สรุปลวิเคราะห์และแนวทางการแก้ไขของ War room เครือข่ายระดับพื้นที่ และการใช้ประโยชน์จากระบบการวิเคราะห์รายงาน
 ๔. การประชาสัมพันธ์ และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค ผ่านหอกระจายข่าว และสื่อท้องถิ่น

มาตรการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก

ขอให้เครือข่ายทุกแห่งได้รณรงค์ “ชาวอำเภอเมืองน่าน ไล่ล่าลูกน้ำยุงลาย ตอนบ่าย ๔ โมง” ร่วมกับนโยบายและมาตรการสั่งการจากกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดมาตรการรองรับ ๕ ส ดังนี้

๑.การป้องกัน ด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค คือ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้ปนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และเก็บน้ำปัดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ ยุงลายวางไข่ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื่อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยุงลาย พร้อมเพิ่มมาตรการ ๕ ส. โดยกำชับให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศณรงค์ให้โรงพยาบาล สถาน ที่ทำงาน โรงงาน บ้าน ชุมชน โรงเรียน และวัดดำเนินการทุกวันศุกร์ ส่วนในวันเสาร์อาทิตย์- หรือ วันหยุดราชการ ให้บุคลากรกลับไปดำเนินการที่บ้าน

๒.การเฝ้าระวังและตรวจจับการระบาด เฝ้าระวังพิเศษเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงสูง ในด้านการดูแลรักษา ตามอาการ ให้แพทย์ส่งยาหากันยุงให้ผู้ป่วยเพิ่มเติม หากมีการแพร่ระบาดต้องส่งทีมเฝ้าระวังสอบสวน เคลื่อนที่เร็ว ดำเนินการควบคุมโรคในชุมชนเพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและกำจัดยุงลายตัวแก่ ตาม มาตรการควบคุมโรค

ปรับเป็นโมเดลอำเภอเมืองนำนการป้องกันโรค (๓-๓-๕-๗)

การป้องกัน ด้วยมาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค คือ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้ปนแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายและเก็บน้ำ ปัดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ ไม่ให้ ยุงลายวางไข่ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ ไข้เลือดออก พร้อมเพิ่มมาตรการ ๕ ส. โดยกำชับให้อำเภอเมือง นำน รมรงค์ให้ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ทำงาน โรงงาน บ้าน ชุมชน โรงเรียน และวัด ดำเนินการทุกวันศุกร์ ส่วนในวันเสาร์-อาทิตย์ ให้บุคลากรกลับไปดำเนินการที่บ้าน พร้อมทั้งทำหนังสือ ขอความร่วมมือ หน่วยราชการอื่นๆ และประชาชนร่วมมือรณรงค์ในรูปแบบประชารัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรค ที่มียุงลายเป็นพาหะ

มาตรการควบคุมโรค พบผู้ป่วยให้ใช้มาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔-๒๘ อย่างต่อเนื่อง คือ

แจ้งทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วภายใน ๓ ชั่วโมง ทีมสอบสวนโรคลงสอบสวนโรคภายใน ๓ ชั่วโมง และดำเนินการควบคุมโรคด้วยการพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร

๑ วัน ต่อมา ต้องดำเนินการเพื่อให้การควบคุมป้องกันโรคได้ผล ไม่กระจายไปในวงกว้าง โดยประเมิน จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายภายใน ๕ วัน ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ต้องเป็นศูนย์ คือ ไม่พบลูกน้ำ ยุงลายไม่พบผู้ป่วยรายใหม่หลัง ๑๔ วัน (นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก) และควบคุมการระบาดของโรค ให้ได้ภายใน ๒๘ วัน โดยเน้นในพื้นที่ ๖ โรง คือ โรงพยาบาล โรงเรียน โรงงาน โรงแรม โรงเรียน และโรงธรรม **ด้วยการปฏิบัติ ๖ ป คือ**

ปิด ปิดภาชนะน้ำดื่มน้ำใช้ทุกชนิดให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายวางไข่

เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในแจกัน ดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว และภาชนะใส่น้ำที่ให้สัตว์เลี้ยงต่างๆภายใน บ้านเรือน เช่น นก ไก่ สุนัข แมว ทุกสัปดาห์ หรือใส่เกลือแกง น้ำส้มสายชู ล้างภาชนะน้ำดื่ม น้ำใช้ ทุกๆ ๗ วัน เพื่อป้องกันยุง ลายวางไข่

ปล่อย ปล่อยปลาในลูกน้ำ เช่น ปลากระดี่ ปลาหางนกยูง ในโอ่งน้ำบ่อน้ำ เพื่อกินลูกน้ำยุงลาย

ปรับปรุง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในบ้าน นอกบ้าน ที่สาธารณะไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บ คว่ำ ทำลายภาชนะน้ำขังที่ไม่ใช้ เช่น กระจองยางรถ เศษวัสดุกักน้ำอื่นๆ หมั่นทำความสะอาดบริเวณบ้าน และรอบบ้าน ที่อาจเป็นแหล่งน้ำขังและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้

ป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด โดยทาโลชั่นป้องกันยุงกัด หรือการนอนกางมุ้ง

ปฏิบัติ ปฏิบัติตามมาตรการ ๕ ป ทุกวัน เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย เพื่อตัดวงจร ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก

มาตรการเฝ้าระวังโรค

การพัฒนาโปรแกรมกำกับติดตามการสุ่มสำรวจค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลาย โดยให้โรงพยาบาล สำนักสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บันทึกข้อมูลผลการสุ่มลูกน้ำผ่านระบบออนไลน์ หน้าเวปไซด์ของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับพื้นที่ โดยจัดทีมปฏิบัติการสุ่มลูกน้ำยุงลายระดับอำเภอและตำบล เพื่อสุ่มสลับอำเภอกันในแต่ละเดือนประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจังหวัด ซึ่งทีมจังหวัดจะลงติดตามในพื้นที่ที่ระบาดซ้ำ

มาตรการเพิ่มเติม

โดยเฉพาะพื้นที่ซึ่งพบผู้ป่วยในบ้านเดียวกันจำนวนมาก โดยให้พื้นที่ ได้ใช้มาตรการเดิม คือการทำประชาคม และประยุกต์ใช้ IVM อย่างเข้มข้นแล้ว แต่ประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือที่จะ ดูแลกำจัดลูกน้ำด้วยตนเอง ยังพึ่งพา จนท. สาธารณสุข แกนนา และ อบต.เท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อการรับมือการ ระบาด

ดังนั้นจึงควรเพิ่มมาตรการทางกฎหมายหมู่บ้าน หรือกฎหมาย เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมกันกำจัดลูกน้ำ และ ยุบตัวเต็มวัยในครัวเรือนตนเองทุกหลังคาเรือน โดยการออกกฎหมายหมู่บ้าน หรือการใช้ข้อบัญญัติ และ อาจประยุกต์ใช้ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ ๒๕๕๘ โดยการแจ้งให้ชาวบ้านรู้ว่ามีความหมายฉบับนี้ที่สามารถให้โทษสำหรับครัวเรือนที่ ไม่ให้ความร่วมมือ เพื่อให้เกิดความยำเกรง

มาตรการเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามการระบาดอำเภอเมืองน่าน

๑. หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการระบาด generation ที่ ๒

- ทบทวนการจัดทำประชาคมหมู่บ้านข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ทำ Big Cleaning Day ทุกสัปดาห์ และรายงานผล Big Cleaning Day เป็นรูปภาพทุกสัปดาห์ระบุวันที่ด้วย
- พ่นเคมี ทำลายยุงตัวเต็มวัย ต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์ อย่างน้อย ๔ สัปดาห์
- แต่งตั้งทีมประเมิน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระดับอำเภอ ตำบล
- ส่งผลการสุ่มประเมินดัชนีความชุกของน้ำ ทุกสัปดาห์ จากทีมระดับอำเภอ ให้จังหวัด

๒. หมู่บ้าน/ชุมชนที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

- จัดทำประชาคมหมู่บ้านข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ทำ Big Cleaning Day ทุกสัปดาห์ รายงานผล Big Cleaning Day เป็นรูปภาพทุกเดือน ระบุวันที่ด้วย
- พ่นเคมี ทำลายยุงตัวเต็มวัย ในพื้นที่เกิดโรค พ่นสารเคมี ๒ ครั้งห่างกัน ๗ วันหรือพ่น ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑ และ ๒ ติดต่อกัน และ ครั้งที่ ๓ ห่างอีก ๗ วัน (รัศมี อย่างน้อย ๑๐๐ เมตร)
- แต่งตั้งทีมประเมิน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระดับอำเภอ ตำบล
- ส่งผลการสุ่มประเมินดัชนีความชุกของน้ำ ทุกสัปดาห์ จากทีมระดับอำเภอ ให้จังหวัด

3. หมู่บ้าน/ชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

- จัดทำประชาคมหมู่บ้านข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ทำ Big Cleaning Day ทุกสัปดาห์
 - แต่งตั้งทีมประเมิน การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ระดับอำเภอ
- ทีมอำเภอสุ่มประเมินสถานบริการทุกแห่ง อย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง พร้อมรายงานให้จังหวัดทราบ และจังหวัด จะออกสุ่มประเมิน โดยเฉพาะสถานบริการที่มีหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ค่า HI ≥ 10 , CI > 0
- ส่งผลการสุ่มประเมินดัชนีความชุกลูกน้ำ ทุกสัปดาห์ ให้จังหวัด

มาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีเกิดโรค

๑. หน่วยงานที่รับการรักษาต้องแจ้งโรคหลังจากแพทย์วินิจฉัย ให้พื้นที่และสสอ. ทราบภายใน 3 ชั่วโมง รายงาน ทันที/ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๒. สอบสวนเฉพาะราย ค้นหาผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วย CASE Finding ในชุมชน (ทีม SRRT สอบสวนตามแบบฟอร์มสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเบื้องต้นรายงาน ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อนำนารับทราบภายในเวลา ๔๘ ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง ทาง E-Mail หรือ โฉนดแทนนั้น)

๓. ดำเนินการควบคุมโรค (ออกควบคุมโรคหลังได้รับแจ้งลงพื้นที่ภายใน ๓ ชั่วโมง/อย่างช้าไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง)

๓.๑ ประเมินความชุกลูกน้ำ (HI,CI) ก่อนดำเนินการ

๓.๒ แจ้งชุมชน เน้นให้ชุมชน /อบต./โรงเรียน รับทราบข้อมูลผู้ป่วยทุกราย และการควบคุม

โดยประชาชนให้มีส่วนร่วมมากที่สุด

๓.๓ ทำลายแหล่งโรค พาหะ

- ตัวแก่ (พ่นเคมี) ทำลายยุงตัวเต็มวัย ในพื้นที่เกิดโรค พ่นสารเคมี ๒ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน หรือพ่น ๓ ครั้ง โดยครั้งที่ ๑และ๒ ติดต่อกัน และครั้งที่ ๓ ห่างอีก ๗ วัน (รัศมี อย่างน้อย ๑๐๐ เมตร)

- ลูกน้ำ (กายภาพ/ชีวภาพ/เคมี) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์

ประสานงานกับ อบต./เทศบาล,โรงเรียน,วัด ในการจัดกิจกรรมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ โดยให้ค่า (HI/CI) = ๐ ทุกสัปดาห์ ดังนั้นจึงขอให้พื้นที่เกิดโรค ดำเนินการรณรงค์ ทุกสัปดาห์อย่างเข้มข้น และตรวจสอบให้ค่า (HI/CI) = ๐ จำนวน ๓ ครั้ง เท่ากับระยะเวลา ในการเฝ้าระวังโรค

๓.๕ ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าว/รถประชาสัมพันธ์ (เน้นย้ำเฝ้า ระวังผู้ที่มีอาการไข้สูงไม่ลด ๒ วัน หรือไข้ลด มีอาการซึม อาเจียน ปวดท้องให้รีบไปรับการรักษาที่รพ.สต./โรงพยาบาล ใกล้บ้าน)

๓.๖ ควบคุมโรคให้สงบภายใน ๒ Generation(ไม่เกิน ๒๘ วัน)นับจากวันเริ่มป่วยในผู้ป่วยรายแรก

๔. เฝ้าระวังโรค

- เฝ้าระวังโรคระยะเวลา ๒๘ วัน โดยดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง ประชาสัมพันธ์ กำจัดลูกน้ำ ตัวเต็มวัย ทุกสัปดาห์

- ประเมินผล/ตรวจสอบความชุกลูกน้ำ (HI/CI) สำรวจทุกสัปดาห์หลังมีผู้ป่วย และครั้งสุดท้ายครั้งที่ ๔ เมื่อครบ ๔ สัปดาห์ (๒๘ วัน)

๕. รายงานสรุปผล การสอบสวน/ควบคุมโรค เบื้องต้น ภายใน ๒ สัปดาห์ หลังพบ ผู้ป่วยให้
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองน่าน

มาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีเฝ้าระวังโรค

๑. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- รมรณรงค์ใหญ่รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพร้อมกันทั้งอำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี
ครั้งที่ ๑ เดือนพฤษภาคมของทุกปี
ครั้งที่ ๒ เดือนสิงหาคมของทุกปี

- รมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์) ในหมู่บ้านอย่างเข้มข้น โดย
ประสาน อปท.,โรงเรียน ,วัด ชุมชน จนกว่าค่า (HI) < ๑๐ ค่า (CI) = ๐

- หากดำเนินการแล้ว (HI) > ๑๐ ค่า (CI) > ๐ ให้ดำเนินการจัดประชุมในหมู่บ้านหา
มาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ใช้บ้านข้างเคียงสลับกันในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือมีการ
เสียค่าปรับในกรณีที่มีบ้านที่พบลูกน้ำ

- สำรวจความชุกลูกน้ำ (HI/CI) ทุกสัปดาห์ ส่ง อำเภอ
- ดำเนินการตรวจสอบค่า (HI/CI)

๒. การเฝ้าระวัง

- รายงานผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัยทางโทรศัพท์/วิทยุสื่อสาร/ Line /E-Mail ทุกวัน ไม่เว้น
วันหยุดราชการ

- มี War Room ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย ทีมเคลื่อนที่เร็วใน
การออกสอบสวนและควบคุมโรค มีข้อมูลจำนวน ผู้ป่วย/ตาย อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ค่า HI ,CI และพื้นที่
การเกิดโรค รวมทั้งพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาจเป็น Spot Map ที่เห็นได้ชัดเจน เพื่อการเตือนภัยล่วงหน้า

- มีทีมเคลื่อนที่เร็ว จังหวัด ,อำเภอ และตำบล มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
- มีทีมนิเทศติดตามเฉพาะกิจ อำเภอ และ ตำบล
- จัดเตรียมสารเคมี,อุปกรณ์การพ่น ให้เพียงพอ พร้อมใช้งานโดยประสานของงบประมาณ

จากอบต., เทศบาล.ในพื้นที่

- อสม. ดูแลการควบคุมดัชนีลูกน้ำภายในคุ่มตนเอง
- เจ้าหน้าที่ รพ.สต.กำกับดูแลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอและพยายามหากลวิธี

หรือแรงจูงใจเพื่อให้ แกนนำหมู่บ้าน และประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

- ทุกหมู่บ้านถือว่าเสี่ยง แต่ในการบริหารจัดการทรัพยากร อาจกำหนดพื้นที่เสี่ยงตามข้อมูล
ผู้ป่วยย้อนหลัง เป็นพื้นที่เขตเทศบาล อบต.หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความแออัด หรือหมู่บ้าน/ชุมชนที่ยังไม่เคยมี
ผู้ป่วยหรือมีผู้ป่วยเกิดมานาน และมีผู้ป่วยในพื้นที่หมู่บ้านใกล้เคียงในปีที่ผ่านมา หรือในปีนี้เป็นต้น

๓. การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- เน้นย้ำ แก่ไข ข้อตกลงข้อปฏิบัติหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน (โดยมีป้ายข้อปฏิบัติหมู่บ้าน/ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ติดไว้ที่ศาลากลางบ้านหรือสถานที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน อย่างน้อย ๑ ป้าย (ป้ายขนาด ๑ ม. x ๒ ม.) เพื่อให้มีการปฏิบัติร่วมกัน

- มีการประชุมชาวบ้านทุกหมู่บ้านเพื่อการรณรงค์ควบคุม/กำจัดลูกน้ำยุงลาย
- จัดทำโครงการ ประกวดคุ่ม/หลังคาเรือน สะอาด เป็นระเบียบน่าอยู่ อาศัย โดยขอ

งบประมาณจากเทศบาล หรือ อบต.

- จัดทำโครงการประกวดโรงเรียน/หมู่บ้าน ดีเด่นด้านป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยขอ งบประมาณจาก จากเทศบาล อบต.หรืองบ UC

- ประสานแกนนำหมู่บ้าน,เจ้าหน้าที่ อบต.,ครู นักเรียน เพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ประชาสัมพันธ์/แจ้ง กรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

- เผื่อระวังผู้ที่มีอาการ ไข้สูงไม่ลด ๒ วัน หรือไข้ลด มีอาการซึม อาเจียน ปวดท้องให้รีบไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาล รพ.สต.ใกล้บ้าน

การจัดแบ่งพื้นที่ในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

การจัดแบ่งพื้นที่ในการดำเนินการให้เหมาะสมเพื่อหน่วยงานระดับพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การจัดแบ่งพื้นที่ปฏิบัติงาน (Area Stratification)

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งโดยปกติยุงลายมักจะหากิน บริเวณในบ้านและรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ในการจัดแบ่งพื้นที่ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย และค่าดัชนี ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายได้แก่ ค่า House Index (HI) เป็นค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน คือ ร้อยละ ของการพบลูกน้ำยุงลายในบ้านที่ทำการสำรวจในพื้นที่ การจัดแบ่งพื้นที่เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๑. หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: DTA) หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยแบ่งออกเป็น

๑.๑ พื้นที่สีแดง หมายถึง พื้นที่ควบคุมโรค เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายใน ๒๘ วันที่ผ่านมาหรือพบผู้ป่วยใหม่

๑.๒ พื้นที่สีเหลือง หมายถึง พื้นที่เฝ้าระวัง เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วยมาตั้งแต่ ๒๙ วัน - ๒ เดือน

๑.๓ พื้นที่สีเขียว หมายถึง พื้นที่โรคสงบ เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วย แต่ไม่พบผู้ป่วย มากกว่า ๒ เดือนขึ้นไป

๒. หมู่บ้านที่ยังไม่พบผู้ป่วย (Non Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: NDTA) หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วย แบ่งตามค่าดัชนีลูกน้ำ (House Index : HI) ดังนี้

๒.๑ พื้นที่สีดำ หมายถึง พื้นที่เสี่ยงสูงเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI > ๒๐

๒.๒ พื้นที่สีเทา หมายถึง พื้นที่เสี่ยงปานกลางเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI > ๑๐-๒๐

๒.๓ พื้นที่สีขาว หมายถึง พื้นที่เสี่ยงต่ำเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI < ๑๐

ทั้งนี้โดยใช้หลักเกณฑ์การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้แบบ กอ.๑/๑ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีม SRRT ดังนี้

๑. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนน้อยกว่า ๑๕๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๓๐ ของหลังคา เรือน

๒. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนระหว่าง ๑๕๐-๕๐๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๒๐ ของ หลังคาเรือน ๓๓

๓. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนมากกว่า ๕๐๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๑๐ ของ หลังคาเรือน

มาตรการสำคัญในการควบคุมไข้เลือดออกเมื่อมีผู้ป่วยในพื้นที่

๑. ต้องประสานผู้นำชุมชนเพื่อทำประชาคมให้เร็วที่สุด การทำประชาคมหมู่บ้าน ตำบล ถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนรับทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงแล้วและหาวิธีข้อตกลงที่ต้องร่วมมือกันทำเพื่อควบคุมโรคให้ได้ก่อนการระบาด

ต้องคิดเสมอว่าไข้เลือดออกเป็นปัญหาของชุมชน ชาวบ้านจะได้เข้าใจและให้ความร่วมมือ เฉพาะกำลังเจ้าหน้าที่และ อสม. จะไม่สามารถจัดการได้ทั่วถึง ในการทำประชาคมเจ้าหน้าที่ต้องให้ความรู้ ให้ข้อมูลทางวิชาการ ที่ถูกต้อง ครบถ้วน เมื่อทำประชาคมแล้วต้องได้ข้อตกลง มติ ข้อสรุป แนวทาง มีความชัดเจนว่าจะทำอะไร โดยใคร อย่างไร เมื่อไหร่ และหากเกิดระบาด ก็ต้องทำประชาคมอีกเพราะการจัดการจะเปลี่ยนไป

๒. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วยและรัศมี ๑๐๐ เมตร เร็วที่สุด ทำทุกวัน ติดต่อกันสองสัปดาห์ (ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องทำทั้งหมู่บ้าน) โดยต้องให้ H ICI เท่ากับ ๐ (ค่า HI < ๑๐ ใช้ได้เฉพาะในสถานการณ์ที่ยังไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่)งานนี้เป็นความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงต้องลงพื้นที่ด้วย อย่าให้อสม.ทำเองโดยไม่มีการดูแลคุณภาพ หลังจากนั้น อสม.ทำต่อเนื่องทุกสัปดาห์ ติดต่อกัน ๒ เดือน โดยเจ้าหน้าที่ต้องสุ่มตรวจ

เหตุผลที่ต้องให้ H ICI เท่ากับ ๐สองสัปดาห์ เนื่องจากระยะเวลาที่ไข่พัฒนาเป็นยุง ใช้เวลา 2 สัปดาห์ จึงต้อง ทำลายแหล่งทุกวัน ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ เพื่อไม่ให้มีน้ำให้ยุงวางไข่ ถ้าเป็นยุงตัวแก่ที่มีเชื้อไข้เลือดออก ไข่ยุงจะเติบโตเป็นยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออก พร้อมปล่อยเชื้อต่อไป กลายเป็นการระบาดรุ่นสอง (second generation)

๓. พ่นสารเคมีทำลายยุงตัวแก่ ในบ้านผู้ป่วยและรัศมี ๑๐๐ เมตร ถ้ามีรายป่วยจำนวนมากแล้วให้พ่นทั้งหมู่บ้าน โดยต้องเป็น ULV เท่านั้น (เครื่องหมอกควันใช้ได้ เฉพาะ ช่วงที่ยังไม่มีผู้ป่วย) เพื่อลดจำนวนยุงในชุมชนให้เร็วที่สุด การพ่นต้องถูกต้องทั้งส่วนผสมน้ำยา วิธีการ และเวลา ดำเนินการพ่นโดยผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมาแล้ว ต้องพ่นสารเคมี ๔ ครั้ง ในวันที่ ๐, ๓, ๗ และ ๑๔

สารเคมีสำหรับใช้กับเครื่องพ่นต้องใช้ตามกรมควบคุมโรคแนะนำ ปัจจุบันใช้สารเคมีกลุ่ม Pyrethroids ซึ่งค่อนข้างปลอดภัยต่อคนและสัตว์เลี้ยง เช่น Deltamethrin ทั้งสูตรเดี่ยวและสูตรผสม กรณีสงสัยประสิทธิภาพของสารเคมีให้ประสานฝ่ายควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำหรับสารเคมีกระป๋องสเปรย์ ใช้ได้เร็ว สะดวก จึงใช้พ่นในพื้นที่ปิดเช่นบ้านผู้ป่วย เป็นการพ่นก่อนที่เครื่องพ่นสารเคมี ULV แบบสเปพายหลังจะมาถึง

๔. ทีม SRRT ประเมินค่า HI CI ทุก ๗ วัน รายงานให้ คปสอ.ทราบภายใน ๒ วัน แจ้งสถานการณ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล อสม. กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล สมาชิกอบต. ประชาชน ได้รับทราบสถานการณ์ ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

.....