

แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๙

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดตรัง ปี ๒๕๖๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน ๑๒๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐.๒๗ ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับที่ ๔ ของประเทศ และเป็นอันดับที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๖๗ ราย มากกว่าเพศหญิง จำนวน ๖๑ ราย คิดเป็นสัดส่วน ๑.๐๖ : ๑ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี จำนวน ๓๔ ราย รองลงมาคือ อายุ ๒๐ - ๒๙ ปี จำนวน ๒๑ ราย และอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๒๐ ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการระบาด คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๙ จังหวัดตรัง อาจมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ ๑.๔ เท่า เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๘ โดยคาดว่าจะเข้าสู่ช่วงการระบาดสูงสุดในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม และอาจพบผู้ป่วยสะสมสูงถึงประมาณ ๕๐๐ ราย (คาดการณ์ผู้ป่วยทั้งปี ประมาณ ๑,๕๐๐ ราย และมีโอกาสพบผู้เสียชีวิต) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้ดำเนินการมาตรการ ๕ เร็วหยุดโรคไข้เลือดออก (๕ Fast Fight Dengue) ได้แก่ ป้องกันเร็ว รู้เร็ว ค้นเร็ว คุมเร็ว และรักษาเร็ว

ทั้งนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและข้อมูลลูกน้ำยุงลาย พบพื้นที่เสี่ยงสูงจำนวน ๑๙ ตำบล ใน ๗ อำเภอ ซึ่งกำหนดเป็นพื้นที่เป้าหมายเร่งด่วนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ประกอบด้วย อำเภอเมืองตรัง จำนวน ๘ ตำบล ได้แก่ ตำบลทับเที่ยง ตำบลนาพละ ตำบลบางรัก ตำบลโคกหล่อ ตำบลหนองตรุด ตำบลนาตาล่วง ตำบลบ้านโพธิ์ และตำบลนาท่ามใต้ อำเภอปะเหลียน จำนวน ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลท่าข้าม ตำบลทุ่งยาว ตำบลปะเหลียน และตำบลบ้านนา อำเภอกันตัง จำนวน ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลกันตัง และตำบลบางหมาก อำเภอย่านตาขาว จำนวน ๒ ตำบล ได้แก่ ตำบลย่านตาขาว และตำบลทุ่งค่าย อำเภอสิเกา จำนวน ๑ ตำบล ได้แก่ ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอวังวิเศษ จำนวน ๑ ตำบล ได้แก่ ตำบลเขาวิเศษ อำเภอหาดสำราญ จำนวน ๑ ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้าหวี ในส่วนของอำเภอและพื้นที่อื่น ๆ ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดการระบาดในพื้นที่ต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดตรัง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกภาคส่วน และสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และมติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตรัง ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙ จังหวัดตรังได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑. มาตรการกลางระดับจังหวัด

๑.๑ ด้านการเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ

๑) ให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออก และรายงานผ่านระบบเฝ้าระวังโรคตามระยะเวลาที่กำหนด

๒) ให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดและอำเภอ วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลลูกน้ำยุงลาย และข้อมูลระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่) เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงและแจ้งเตือนพื้นที่ดำเนินมาตรการควบคุมโรค

๓) ให้ทุกพื้นที่ดำเนินกิจกรรม “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” และ Big Cleaning Day อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โดยเฉพาะก่อนฤดูฝน หลังฝนตกหนัก หรือเมื่อพบผู้ป่วยในพื้นที่

๔) ให้ทุกภาคส่วนสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนดผู้รับผิดชอบประจำพื้นที่อย่างชัดเจน

๑.๒ เป้าหมายค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

พื้นที่	เป้าหมาย
โรงพยาบาล	CI = ๐
โรงเรียน / ศูนย์เด็กเล็ก	CI = ๐
หน่วยงานราชการ	CI = ๐
ชุมชนทั่วไป	HI/CI < ๕
โรงงาน / โรงแรม / วัด / ศาสนสถาน	CI < ๕

๑.๓ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๑) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล Key Message ด้านโรคไข้เลือดออกในทิศทางเดียวกัน

๒) ให้ทุกภาคส่วนสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ด้านโรคไข้เลือดออกผ่านหอกระจายข่าว เสียงตามสาย สื่อออนไลน์ ป้ายประชาสัมพันธ์ และกิจกรรมชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๓) ให้ประชาสัมพันธ์อาการเตือนโรคไข้เลือดออก การป้องกันตนเอง และการหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ในผู้มีไข้สูงลอย

๒. มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘)

เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายในพื้นที่ ให้ดำเนินการตามมาตรการควบคุมโรค ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘) ได้ตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ตามแนวทางดังนี้

มาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘)	
Day ๐ วันที่พบผู้ป่วย	-ภายใน ๓ ชั่วโมงแรก สถานบริการสาธารณสุขที่พบผู้ป่วย (ทั้งรัฐและเอกชน) สถานบริการสาธารณสุขที่พบผู้ป่วย รายงานข้อมูลผ่านระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลง (Digital Platform) ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสอ./รพ.สต./อปท.) ทราบทันที -ภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน รพ.สต. หรือศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วย และประเมินความเสี่ยงพื้นที่ ร่วมกับ อสม. และชุมชนทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และแนะนำให้เจ้าของบ้านใช้สเปรย์กระพ่นกำจัดยุงในบ้านตนเองเพื่อลดความหนาแน่นของยุงทันที
Day ๑	- ๑ วัน หลังได้รับรายงาน อสม./อสส./อปท. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พ่นสารเคมีกำจัดยุง ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค
Day ๓	- ๓ วันหลังได้รับรายงาน อสม./อสส./อปท. ดำเนินการพ่นสารเคมีซ้ำเป็นครั้งที่ ๒ ในรัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม เพื่อกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่อาจหลงเหลือจากการพ่นครั้งแรก เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้ออย่างเด็ดขาด
Day ๗	- ๗ วันหลังได้รับการรายงาน ติดตามผลโดย อสม./อสส./อปท. ลงพื้นที่ซ้ำที่เดิม เพื่อสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์และพ่นสารเคมี (หากจำเป็น) เป้าหมายคือ HI และ CI ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์

มาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออก ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘) ต่อ	
Day ๑๔	- ๑๔ วัน หลังได้รับรายงาน อสม./อสส./อปท. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั่วหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย - ฝักระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕
Day ๒๑	- ๒๑ วัน หลังจากได้รับรายงาน อสม./อสส./อปท. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั่วหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย - ฝักระวังและติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕, CI ของสถานพยาบาลและโรงเรียนเป็น ศูนย์, CI ของโรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ ไม่เกินร้อยละ ๕
Day ๒๘	- ๒๘ วัน หลังได้รับรายงาน คมมาตรการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชน ทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และฝักระวัง ติดตามผู้ป่วยรุ่นที่ ๒ (second generation) ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย - หลังจาก ๒๘ วัน เป็นต้นไป ทบทวนและถอดบทเรียนการดำเนินการ เพื่อพัฒนาและ ปรับปรุงการดำเนินงานควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

หมายเหตุ

๑) หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม หลังจาก Day ๗ ให้คงมาตรการพ่นสารเคมี เสริมทุก ๗ วัน ที่บ้านผู้ป่วยและบ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร จากบ้านผู้ป่วย ทั้งในและนอกบ้าน และจุดที่ สงสัยเป็นแหล่งโรค จนกว่าการแพร่เชื้อจะหยุดลง

๒) สำหรับบ้านผู้ป่วยรายใหม่ “ใน” รัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม ให้ดำเนินการพ่นสารเคมีเฉพาะบ้านผู้ป่วย รายใหม่นั้น ภายใน ๑ วัน หลังได้รับแจ้ง

๓) หากพบผู้ป่วยรายใหม่ “นอก” รัศมี ๑๐๐ เมตรเดิม ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านเพิ่มเติม จากรัศมี ๑๐๐ เมตรนั้น โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗ ให้คงมาตรการพ่นสารเคมี เสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านจะหยุดลง)

๔) กรณีพื้นที่ระบาดต่อเนื่องไม่สามารถดำเนินการตามมาตรการ ๓-๓-๑ ได้ทัน ให้ดำเนินการพ่น สารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน โดยให้ดำเนินการพ่นในวันที่ ๑, ๓, ๗ (หลังจาก Day ๗ ที่พ่นทั้งกลุ่มบ้าน/ หมู่บ้าน ให้คงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วัน จนกว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านจะหยุดลง หากมี ผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น ให้พ่นบ้านผู้ป่วยรายใหม่นั้นเพิ่มอีกครั้งในวันที่ทำมาตรการ ๓-๓-๑ ด้วย)

๕) กรณีมีฝนตกในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อหรืออยู่ในช่วงการระบาด: ให้เร่งรณรงค์และแจ้งเตือน ประชาชนดำเนินการกำจัดขยะและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้แล้วเสร็จ ภายใน ๗ วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำ ก่อนที่จะพัฒนาเป็นยุงตัวเต็มวัย ซึ่งจะช่วยลดความหนาแน่นของประชากรยุงพาหะที่อาจเพิ่มสูงขึ้นอย่าง รวดเร็วจากอิทธิพลของน้ำฝน

๖) ในกรณีที่พบการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒ ชั่วอายุยุง (๒ Generations) หรือเกินระยะเวลา ๒ เท่าของระยะฟักตัวที่ยาวที่สุด (ประมาณ ๒๘ วัน) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ดำเนินการลง พื้นที่เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการควบคุมโรค (Quality Assurance) โดยมุ่งเน้นการตรวจสอบว่ามี การดำเนินการได้ตามมาตรการอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

๓. บทบาทหน่วยงานหลัก

๓.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัด

๑) กำกับ ติดตาม และอำนวยความสะดวกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด ผ่านที่ประชุมกรรมการจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

๒) สั่งการและบูรณาการหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้ดำเนินมาตรการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ระบาด

๓) สนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ และการระดมสรรพกำลังในการตอบโต้ภาวะระบาด

๔) กำกับติดตามผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดสำคัญของจังหวัด เช่น ค่า HI/CI การดำเนินมาตรการ ๓-๓-๑ และสถานการณ์การระบาดอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ นายอำเภอ

๑) กำกับ ติดตาม และอำนวยความสะดวกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ ผ่านที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกลไก War room ระดับอำเภอ

๒) สั่งการและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ อปท. รพ.สต. โรงพยาบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๓) ติดตามสถานการณ์โรค ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และผลการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในระดับ ตำบลและหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

๔) สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์ Big Cleaning Day การจัดประชาคมหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ระบาด

๕) รายงานสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และผลการดำเนินงานต่อจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๑) เเคราะห์สถานการณ์โรคระดับจังหวัด และแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยง

๒) สนับสนุนวิชาการ มาตรฐานการดำเนินงาน และการประเมินคุณภาพมาตรการควบคุมโรค

๓) กำกับติดตามการดำเนินมาตรการ ๓-๓-๑ (๓-๗-๑๔-๒๑-๒๘) และการดำเนินงานของพื้นที่

๔) ประสานการเปิด PH-EOC หรือ War room เมื่อเกิดการระบาดรุนแรง

๓.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล

๑) วิเคราะห์สถานการณ์โรคระดับอำเภอ

๒) สนับสนุนทีม SRRT และ รพ.สต.

๓) กำกับการดำเนินมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่

๔) จัดระบบ Dengue Smart Care และดูแลรักษาผู้ป่วยตาม CPG

๕) ดำเนินการ Dead Case Conference กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

๓.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑) กำหนดนโยบาย “พื้นที่ปลอดลูกน้ำยุงลาย” และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่น

๒) สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สารเคมี เครื่องพ่น และเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคให้เพียงพอ

๓) สนับสนุนกิจกรรม Big Cleaning Day และการจัดการสิ่งแวดล้อม

๔) สนับสนุนการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่สาธารณะ ตลาด ชุมชน และสถานที่รกร้าง

๕) ใช้มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ในการจัดการเหตุรำคาญ

๓.๖ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน

- ๑) กำหนดมาตรการ “หมู่บ้านปลอดโรคไข้เลือดออก” และแต่งตั้งคณะทำงานระดับหมู่บ้าน
- ๒) ส่งการและติดตามให้ทุกครัวเรือนสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์
- ๓) สนับสนุนการจัดประชาคมหมู่บ้าน ใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคและข้อมูลลูกน้ำยุงลายในการวางแผนและกำหนดมาตรการควบคุมโรค
- ๔) ขับเคลื่อนกิจกรรม Big Cleaning Day และกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน
- ๕) ประสานการดำเนินงานร่วมกับ รพ.สต. อสม. และ อปท.

๔. บทบาทภาคีเครือข่าย

๔.๑ สถานศึกษา

- ๑) กำหนดนโยบาย “โรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลาย”
- ๒) คัดกรองนักเรียน ครู และบุคลากรที่มีไข้ทุกวัน
- ๓) สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์
- ๔) กำหนดค่า CI = ๐ และประสานหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อพบผู้ป่วย

๔.๒ วัด มัสยิด โบสถ์ และศาสนสถาน

- ๑) กำหนดมาตรการ “ศาสนสถานปลอดลูกน้ำยุงลาย”
- ๒) สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์
- ๓) สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน
- ๔) ประสานหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อพบผู้ป่วย

๔.๓ ภาคเอกชน/สถานประกอบการ/โรงงาน

- ๑) กำหนดมาตรการ “สถานประกอบการปลอดลูกน้ำยุงลาย”
- ๒) เฝ้าระวังพนักงานที่มีอาการไข้
- ๓) สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์
- ๔) สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์และการสื่อสารความเสี่ยง
- ๕) ประสานหน่วยงานสาธารณสุขเมื่อพบผู้ป่วย

๔.๔ หน่วยงานราชการทุกแห่ง

- ๑) กำหนดมาตรการ “CI = ๐” เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน
- ๒) สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์
- ๓) สนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน
- ๔) ประสานการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วย

๔.๕ คลินิกเอกชนและร้านขายยา

- ๑) เฝ้าระวังผู้ป่วยไข้สูงลอย
- ๒) หลีกเลี่ยงการจ่ายยากลุ่ม NSAIDs ในผู้สงสัยโรคไข้เลือดออก
- ๓) แนะนำผู้ป่วยพบแพทย์ทันที
- ๔) สนับสนุนการแจ้งเตือนและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยงานสาธารณสุข

๔.๖ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/สถานรับเลี้ยงเด็ก

- ๑) คัดกรองเด็กป่วยทุกวัน
- ๒) สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์
- ๓) กำหนดค่า CI = ๐

๔.๗ สถานที่ท่องเที่ยวและอุทยานแห่งชาติ

๑) หน่วยงานที่รับผิดชอบสถานที่ท่องเที่ยวและอุทยานแห่งชาติ จัดให้มีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกภายในพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

๒) มอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อม สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ภายในแหล่งท่องเที่ยว อาคาร ห้องน้ำ จุดพักนักท่องเที่ยว บ้านพัก และพื้นที่สาธารณะทุกสัปดาห์

๓) ดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อม ชยะ ภาชนะน้ำแข็ง รางระบายน้ำ และวัสดุเหลือใช้ ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๔) ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากยุงกัด และอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก

๕) เมื่อพบผู้ป่วยหรือมีแนวโน้มการระบาด ให้ประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมโรคทันที

๖) สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” และ Big Cleaning Day ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนโดยรอบอย่างต่อเนื่อง

๕. ด้านกฎหมายและการบริหารจัดการ

๕.๑ ให้ทุกหน่วยงานดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างเคร่งครัด

๕.๒ กรณีประชาชนหรือสถานประกอบการไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๕.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการจัดทำข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติด้านการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๖. ด้านการบัญชาการเหตุการณ์ (PH-EOC/War room)

๖.๑ ให้เปิด War room หรือ PH-EOC เมื่อพบผู้ป่วยต่อเนื่องตามนิยาม

๖.๒ ให้กำหนด Incident Commander และโครงสร้าง ICS อย่างชัดเจน

๖.๓ ให้มีการประชุมติดตามสถานการณ์และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๗. ด้านการประเมินคุณภาพและตัวชี้วัด โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๒.๓ ตรัง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

๗.๑ ประเมินคุณภาพการพันสารเคมี การใช้เครื่องพ่น และการใช้สารเคมีตามมาตรฐาน

๗.๒ ประเมินการใช้ PPE ของเจ้าหน้าที่พันสารเคมีควบคุมโรค

๗.๓ ประเมินความครบถ้วนของมาตรการ ๓-๓-๑

๗.๔ ค่า CI โรงเรียน โรงพยาบาล หน่วยงานราชการ และศูนย์เด็กเล็ก = ๐

๗.๕ ค่า HI/CI ชุมชนทั่วไป < ๕

๗.๖ ร้อยละของหมู่บ้านที่ดำเนินกิจกรรมกำจัดลูกน้ำทุกสัปดาห์

๗.๗ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๐ ของค่ามัธยฐานปี ๒๕๖๔-๒๕๖๘

๗.๘ อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๐๘

๘.ด้านการถอดบทเรียนและพัฒนาระบบ โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังและภาคที่เกี่ยวข้อง

๘.๑ หลังสิ้นสุดการระบาด ให้ดำเนินการประชุมถอดบทเรียน (After Action Review: AAR)

๘.๒ ให้นำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงมาตรการ แผนปฏิบัติการ และการจัดสรรทรัพยากรในปีถัดไป

๘.๓ ให้จัดทำฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดซ้ำซาก และพื้นที่ต้นแบบ เพื่อใช้ในการวางแผนเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข่ออกในต่อไป

หมายเหตุ

๑. ค่า HI (House Index) หมายถึง ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บน้ำ เมื่อเทียบกับจำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด ใช้เป็นตัวชี้วัดความชุกของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน เพื่อประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไข่ออก ตัวอย่าง สำรวจบ้าน ๑๐๐ หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลายใน ๘ หลังคาเรือน ค่า HI = ๘% หมายความว่า จากบ้านที่สำรวจทั้งหมด มีบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายร้อยละ ๘

การแปลผลโดยทั่วไป

HI < ๕% = ความเสี่ยงต่ำ/ควบคุมได้ดี

HI ≥ ๕% = มีความเสี่ยงต่อการระบาด ควรเร่งกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๒. ค่า CI (Container Index) หมายถึง ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำหรือยุงลาย เมื่อเทียบกับจำนวนภาชนะที่สำรวจทั้งหมด ใช้เป็นตัวชี้วัดความหนาแน่นของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ เพื่อประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไข่ออก ตัวอย่าง สำรวจภาชนะเก็บน้ำ ๒๐๐ ใบ พบลูกน้ำยุงลายใน ๖ ใบ ค่า CI = ๓% หมายความว่า จากภาชนะทั้งหมดที่สำรวจ พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายร้อยละ ๓

การแปลผลโดยทั่วไป

CI = ๐ = ดีมาก ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

CI < ๕% = อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้

CI ≥ ๕% = มีความเสี่ยงต่อการระบาด ควรเร่งกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๓. PH-EOC (Public Health Emergency Operations Center) ในระดับจังหวัดและอำเภอ คือ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ใช้เป็นระบบบริหารจัดการ สั่งการ ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ และประสานการตอบโต้เหตุการณ์ด้านสาธารณสุข เช่น โรคระบาดหรือภัยสุขภาพ โดยใช้หลักการบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนในพื้นที่

-อำเภอเข้าเกณฑ์ต้องเปิด PH-EOC เมื่อมีตำบลที่เป็นพื้นที่ระบาดมากกว่าร้อยละ ๒๕ ของจำนวนตำบลในอำเภอ

-จังหวัดเข้าเกณฑ์ต้องเปิด PH-EOC เมื่อมีอำเภอที่เข้าเกณฑ์เปิด EOC มากกว่า ร้อยละ ๒๕ ของจำนวนอำเภอในจังหวัด หรือ มีการระบาดสูงกว่า ค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี ต่อเนื่องมากกว่า ๔ สัปดาห์

๔. Second generation คือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อภายในพื้นที่ต่อจากผู้ป่วยรายแรก สะท้อนว่า ยังมีการแพร่เชื้อของโรคไข่ออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การเกิด second generation สะท้อนว่า มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค หรือความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อาจยังดำเนินการไม่ครอบคลุม ไม่เข้มข้น หรือไม่ทันเวลา ทำให้ไม่สามารถตัดวงจรการแพร่เชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

.....