เทศบาลตำบลโนนดินแดง



ประชาสัมพันธ์การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

พิฆาตยุงลาย ด้วยมาตรการ



3 เก็บ + 5 ป. 1 ข.



เก็บบ้าน
เก็บบ้านให้ปลอดโปร่ง เพื่อไม่ให้ยุงลายเกาะพัก



เก็บน้ำ
เก็บน้ำให้มิดชิด ปิดฝาภาชนะ ภาชนะที่ปิดฝาไม่ได้ ก็ให้ปล่อยน้ำทิ้ง หรือเปลี่ยนน้ำเป็นประจำทุกสัปดาห์ หรือปล่อยปลาหางนกยูงกินลูกน้ำ



เก็บขยะ
เก็บขยะ เศษภาชนะที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้



ปิด ปิดภาชนะที่เก็บกักน้ำ



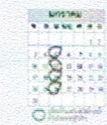
เปลี่ยน เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน



ปล่อย ปล่อยปลากินลูกน้ำ



ปรับปรุง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง



ทำเป็นนิสัย ทำอย่างสม่ำเสมอในบ้านตนเอง



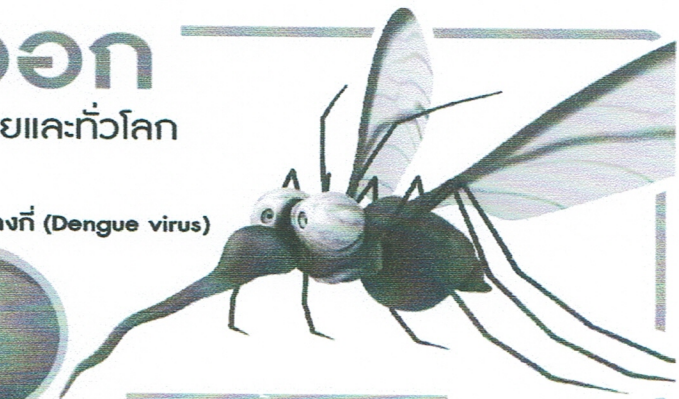
ขัด ขัดภาชนะที่มีไข่ยุงลาย

วันนี้คุณเก็บขยะและกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านแล้วหรือยัง

ร่วมกันเก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งมียุงเป็นพาหะนำโรค

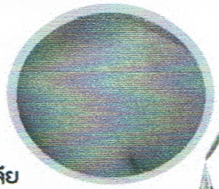
ไข้เลือดออก

ปัญหาสาธารณสุขของไทยและทั่วโลก



สาเหตุ

โรคไข้เลือดออก คือ โรคติดเชื้อซึ่งมีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี่ (Dengue virus)
มียุงลายเป็นพาหะนำโรค



อาการของไข้เลือดออก

1. มีไข้สูงเฉียบพลัน 38.5 - 41 องศาเซลเซียส
2. ปวดเมื่อยตามตัว กล้ามเนื้อ มีอาการอ่อนเพลีย
3. ปรากฏจุดเลือดเล็กๆ ตามตัว แขน และขา
4. อาเจียนเป็นเลือด เลือดกำเดาไหล เลือดออกตามไรฟัน
5. ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลง

ดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น

- ✓ หากมีไข้ ใช้ยาลดไข้และเช็ดตัวเป็นระยะ
- ✓ ดื่มน้ำและผงน้ำตาลเกลือแร่ ผู้ป่วยอาจเสียน้ำและไตวายได้
- ✓ เอาใจใส่ ดูแลใกล้ชิด ป้องการการช็อค
- ✓ รีบพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อและตรวจดูภาวะเกล็ดเลือด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ



ป้องกันตั้งแต่ต้นเหตุ

- ✓ ดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ ชจัดแหล่งน้ำขัง
- ✓ ฉีดพ่นยากันยุง หากสังเกตว่ามียุงมากผิดปกติ โดยเฉพาะฤดูฝนและฤดูหนาว
- ✓ ติดตั้งมุ้งลวดที่ประตูหน้าต่าง และปิดทุกครั้ง
- ✓ นอนในมุ้งเพื่อป้องกันยุงกัด
- ✓ สวมใส่เสื้อผ้าที่มีแขนขายาว สีสว่าง ป้องกันยุง
- ✓ ทายากันยุง

ด้วยความปรารถนาดีจาก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลโนนดินแดง

การใช้ทรายอะเบท

ด้วยความปรารถนาดีจาก
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เทศบาลตำบลโนนดินแดง



1. ขัดล้างภาชนะกำจัดคราบไคลตะไคร่น้ำให้หมดก่อน เพื่อที่พื้นที่ผิวของภาชนะจะได้เหมาะสมในการเคลือบติดของสารที่มีฟอส

2. ใส่น้ำให้เต็มภาชนะ น้ำจะพาสารที่มีฟอสไปเกาะเคลือบที่ผิวด้านในภาชนะ

3. ใส่ทรายที่มีฟอส 1% ลงไปในภาชนะ ปริมาณ **1 กรัม : น้ำ 10 ลิตร**

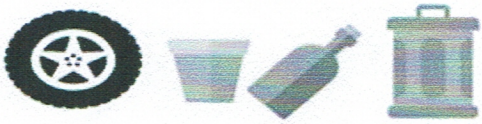
1 ซองที่แจกให้ = 20 กรัม

ใส่ในภาชนะกักน้ำอุปโภค ที่ไม่มีฝาปิดมิดชิดเท่านั้น (ตุ่ม อ่าง โอ่ง ถังอาบน้ำ)

4. เมื่อมีการใช้น้ำหมดก็สามารถเติมน้ำใช้ลงไปได้ตลอด และ ไม่ต้องขัดล้าง ภาชนะนั้นอีกครั้ง

5. สังเกตภาชนะที่ใส่ทรายที่มีฟอส หากพบว่ามีลูกน้ำเกิดขึ้น ก็ให้ปฏิบัติตาม ข้อ 1.- 3. ใหม่อีกครั้งหนึ่ง

*** หมายเหตุ หากภาชนะสามารถขัดล้าง และเปลี่ยนถ่ายน้ำได้ทุก ๆ สัปดาห์ ก็ไม่จำเป็นต้องใส่ทรายอะเบท ***



ห้ามใส่ทรายอะเบทใน

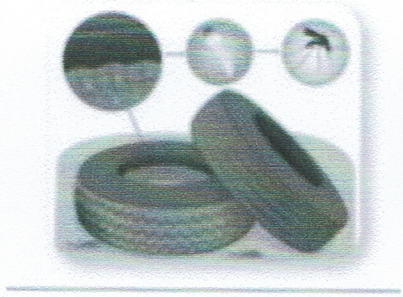
1. ภาชนะน้ำดื่ม
เพราะมีฝาปิดที่มิดชิดอยู่แล้ว

2. ภาชนะเลี้ยงพืชน้ำ
ควรจะมีการปล่อยปลากินลูกน้ำหรือแจกัน
กระถางพูดำควรเปลี่ยนถ่ายน้ำทุก 7 วัน

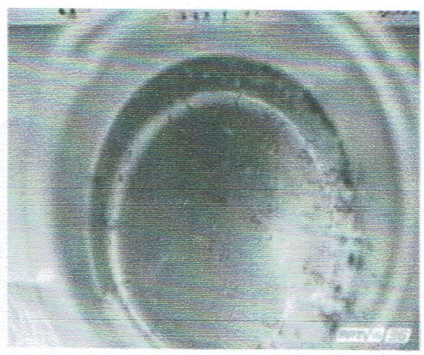
3. ภาชนะ/วัสดุทิ้งร้างขังน้ำ
บ่อน้ำร้างให้ฝังกลบ/วิดน้ำออก
ยางรถยนต์เทน้ำออก/ทำให้สิ้นสภาพการกักน้ำ
ขยะกักน้ำ กระป๋อง เก็บไปทิ้ง

4. แหล่งน้ำขังสกปรก
คูระบายน้ำ ร่องน้ำ ท่อน้ำ คลองน้ำเน่า
เพราะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์รำคาญไม่ใช่ยุงลาย

แหล่งเพาะพันธุ์ยุง ยุงลายจะวางไข่ตามภาชนะขังน้ำที่มีน้ำนิ่งและใส น้ำฝนมักเป็นน้ำที่ยุงลายชอบวางไข่มาก ที่สุด ดังนั้น แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย จะเป็นภาชนะที่สามารถขังน้ำได้ทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นภาชนะน้ำ ขังที่มนุษย์สร้างขึ้นและภาชนะธรรมชาติ







แม้ว่าภาชนะจะมีน้ำขังเพียงเล็กน้อย เช่น ฝาขวด แก้วพลาสติก ถุงพลาสติก เศษกระถาง ยุงลายก็สามารถวางไข่ได้โดยไข่ของยุงลายจะยึดติดแน่นกับขอบผิวของภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย และสามารถทนทานอยู่ได้นาน เมื่อมีน้ำท่วมถึงก็จะสามารถฟักเป็นตัวอ่อนได้ในเวลาอันรวดเร็ว

การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

1. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2564

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) ในปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากตั้งแต่ต้นปี โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 มีรายงานผู้ป่วยเพียง 8,754 ราย อัตราป่วย 13.17 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.07) โดยเด็กกลุ่มวัยเรียนอายุ 5 – 14 ปี และ วัยรุ่น 15 – 24 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 35.05 และ 22.78 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

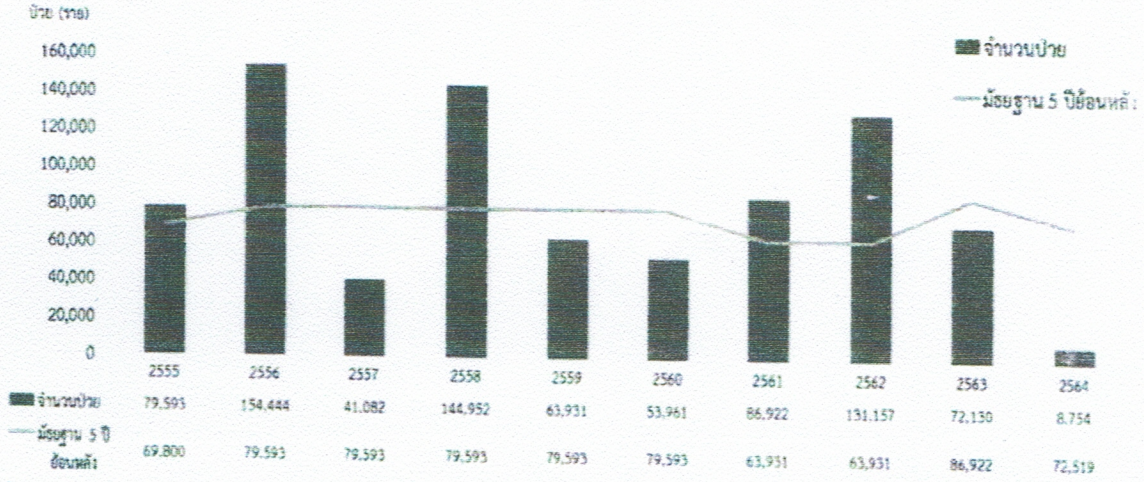
ภายหลังเดือนมิถุนายนเป็นต้นมา แม้จะเข้าสู่ฤดูฝน แต่จำนวนผู้ป่วยไม่เพิ่มขึ้นตามฤดูกาลเหมือนในอดีต ซึ่งสวนทางกับสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่มีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน – สิงหาคม พ.ศ. 2564 ทำให้เป็นข้อสังเกตว่าการระบาดและมาตรการควบคุมโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา มีผลกระทบต่ออุบัติการณ์และการรายงานโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของสถานการณ์ และมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกที่แท้จริงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับการระบาดของโรคไข้เลือดออกหากมีการผ่อนคลายมาตรการของโรคโควิด 19 โดยทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ธรรมชาติของการเกิดโรคไข้เลือดออก (คน-เชื้อไวรัสเดงกี-ยุงลาย) 2) มาตรการปิดสถานศึกษากับการเกิดโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร และ 3) ผลกระทบต่อการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระบบเฝ้าระวังโรค พบประเด็นที่สำคัญดังนี้

1.1. ธรรมชาติของการเกิดโรค

1) ด้านคน

โรคไข้เลือดออกมีการระบาดต่อเนื่องสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมา 2 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2562 และลดลงใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังใน พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นธรรมชาติของโรคที่หลังจากการระบาดต่อเนื่องกันนานกว่า 1 ปีจะมีจำนวนผู้ป่วยลดลงหลังจากนั้น เนื่องจากประชาชนยังมีภูมิคุ้มกันของโรคมาจากปีที่มีการระบาด จึงทำให้ปี พ.ศ. 2564 มีอุบัติการณ์ลดลงอย่างมาก (รูปที่ 1)



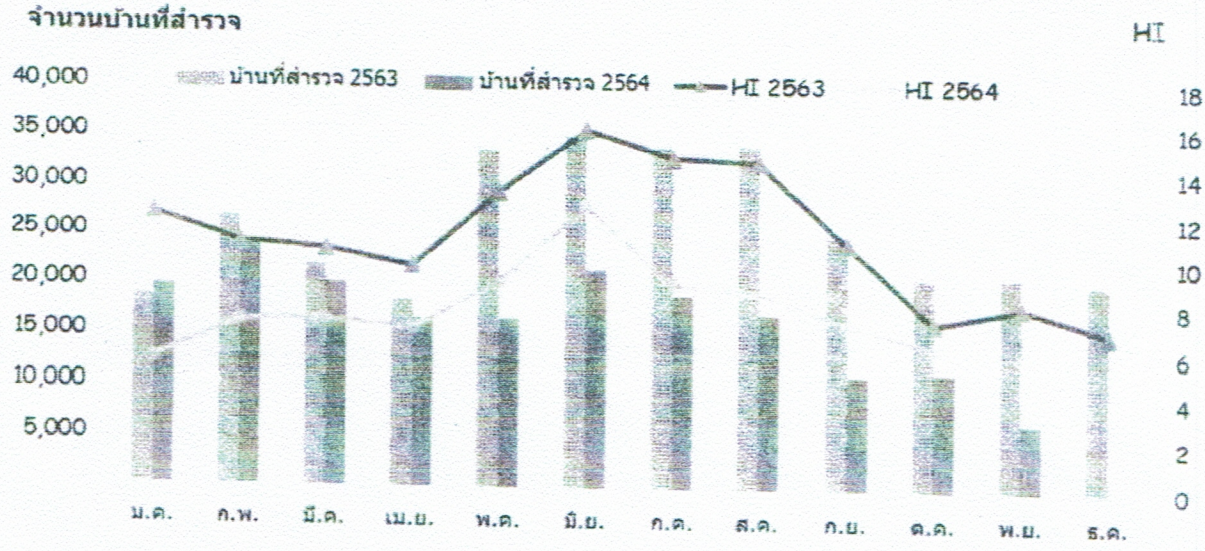
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายปีเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2555 – 2564

2) ด้านเชื้อไวรัสเดงกี

พ.ศ. 2561 – 2563 ประเทศไทยมีชนิดไวรัสเดงกีชนิดที่ 1 (DENV – 1) เป็นเชื้อเด่นอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์เด่นในภาพรวมของประเทศ จึงมีผลทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสเดงกี ยกเว้นภาคเหนือที่พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีการเปลี่ยนแปลงชนิดไวรัสเดงกีจาก DENV – 1 เป็น DENV – 2 จึงทำให้ปีนี้ พบอุบัติการณ์สูงในบางจังหวัดทางภาคเหนือ เช่น แม่ฮ่องสอน และตาก

3) ด้านยุงลายพาหะนำโรค

จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโปรแกรมทันระบาดในปี พ.ศ. 2563 – 2564 พบว่า สัดส่วนบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย (House Index; HI) ของปี พ.ศ. 2564 ลดลง อยู่ระหว่างร้อยละ 10 - 12 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พ.ศ. 2563 ที่ค่า HI อยู่ที่ร้อยละ 15 – 20 อาจเนื่องมาจากมาตรการของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลให้ประชาชนอยู่บ้านมากขึ้น จึงมีเวลาในการกำจัดขยะและจัดการสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณบ้านตนเองมากขึ้น ทำให้จำนวนเศษภาชนะที่ไม่ได้ใช้งานจนกลายเป็นแหล่งขังน้ำลดลงจากปี พ.ศ. 2562 – 2564 ร้อยละ 15.4, 11.8, และ 9.9 ตามลำดับ เมื่อแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรอบบ้านลดลง จึงลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2564 ตามไปด้วย (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 จำนวนบ้านที่สำรวจและร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลาย (House Index) รายเดือน พ.ศ. 2563 – 2564

1.2. มาตรการปิดสถานศึกษากับการเกิดโรคไข้เลือดออก

จากการทบทวนมาตรการปิดสถานศึกษาหรือการงดใช้อาคารเรียน เปรียบเทียบกับแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2563 พบว่า จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงาน (อายุ 5 – 59 ปี) มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้ป่วยสอดคล้องตามช่วงเวลาของมาตรการปิดสถานศึกษา โดยพบแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยวัยเรียนและวัยทำงานเพิ่มขึ้นเมื่อมีการผ่อนคลายให้ใช้อาคารเรียน ในขณะที่กลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 – 4 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) อุบัติการณ์ไม่ได้เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากเป็นกลุ่มวัยที่ไม่ต้องออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน

1.3. ผลกระทบต่อการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506)

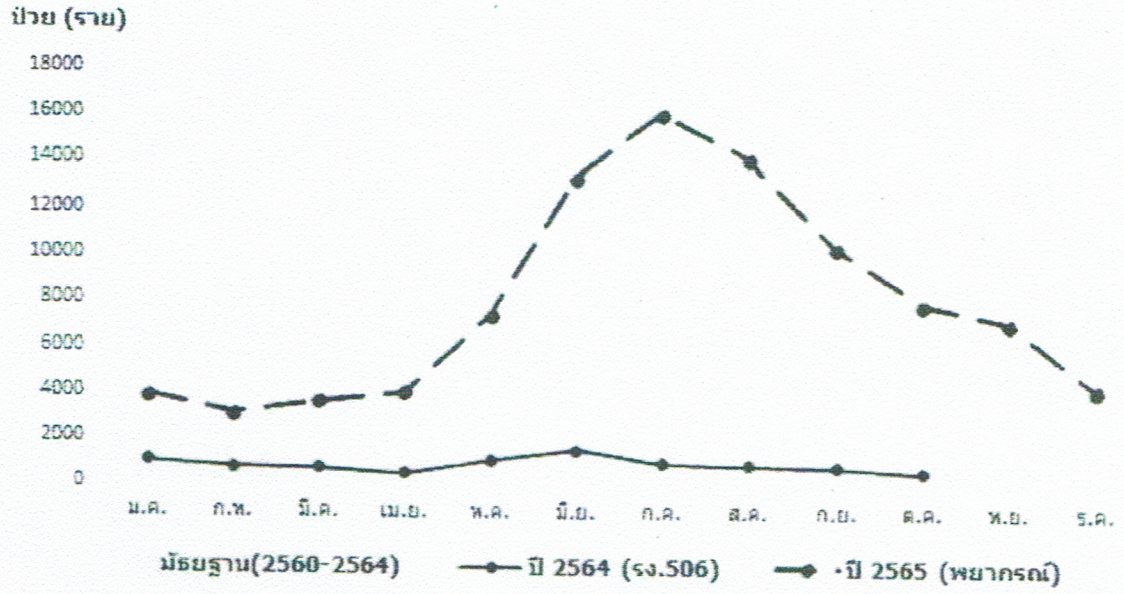
จากการเปรียบเทียบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) และการวินิจฉัยของแพทย์ในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (Health data center; HDC) พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งประเทศไทยมีการระบาดของโรคโควิด 19 เช่นกัน แต่สามารถควบคุมให้อยู่ในวงจำกัดได้ การรายงาน

โรคไข้เลือดออกในระบบเฝ้าระวังโรค มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าจำนวนผู้มารับบริการในระบบ HDC ประมาณ 2.7 เท่า ดังนั้นประมาณการได้ว่า จากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทวีความรุนแรงขึ้น น่าจะส่งผลกระทบต่อการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคให้ต่ำกว่าผู้ป่วยที่มารับบริการจริงอย่างมาก

โดยสรุป สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2564 มีอุบัติการณ์ต่ำจริง ส่วนหนึ่งจากธรรมชาติของการเกิดโรค และแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่ลดลง อย่างไรก็ตาม การรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคก็ต่ำกว่าความเป็นจริงด้วย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่อาจส่งผลให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยามีภาระงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมากขึ้นจนกระทบกับการรายงานโรคไข้เลือดออก

2. คาดการณ์สถานการณ์ไข้เลือดออก พ.ศ. 2565

ปลายปี พ.ศ. 2564 เริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการของโรคโควิด 19 ให้ประชาชนสามารถเดินทางและไปทำกิจกรรมในสถานที่สาธารณะได้มากขึ้น จึงมีความเสี่ยงที่อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกจะสูงขึ้นในช่วงปลายปี และทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องไปตลอดปี พ.ศ. 2565 หากไม่ได้มีการป้องกันโรคแต่เนิ่น ๆ จากการพยากรณ์แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกด้วยวิธีอนุกรมเวลาพบว่า ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยจะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดย**จำนวนผู้ป่วยตลอดทั้งปีประมาณ 95,000 ราย** โดยช่วงไตรมาสแรกของปีจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 3,000 – 4,000 รายต่อเดือน และเริ่มสูงขึ้นในเดือนพฤษภาคม จนสูงที่สุดในช่วงฤดูฝนเดือนมิถุนายน - กันยายน ซึ่งอาจมีผู้ป่วย 10,000 – 16,000 รายต่อเดือน (รูปที่ 3)



รูปที่ 3 พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2565 เทียบกับ พ.ศ. 2564 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปี
หมายเหตุ วิเคราะห์ข้อมูลพยากรณ์โรคด้วยวิธีอนุกรมเวลา เทคนิค Winter's multiplicative MAPE ร้อยละ 15.8

พื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดในปี พ.ศ. 2565 เมื่อพิจารณาจากการเป็นพื้นที่อำเภอเมือง อำเภอที่ตั้งของเทศบาลนคร หรืออำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 – 2564) พบว่ามีอำเภอเสี่ยงสูงทั้งสิ้น 308 จาก 928 อำเภอทั่วประเทศ โดยจำแนกเป็นรายเขตได้ดังตารางที่ 1 การกระจายของอำเภอเสี่ยงสูงพบได้ทั่วทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล ภาคกลาง และภาคตะวันออก (รูปที่ 4)

ตารางที่ 1 คาดการณ์อำเภอเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565 จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขต	อำเภอเสี่ยงสูง	อำเภอทั้งหมด	ร้อยละอำเภอเสี่ยงสูง
1	29	103	28.2
2	17	47	36.2
3	15	54	27.8
4	21	70	30.0
5	26	62	41.9
6	31	69	44.9
7	16	77	20.8
8	14	87	16.1
9	32	88	36.4
10	14	70	20.0
11	28	74	37.8
12	24	77	31.2
13	41	50	82.0
รวม	**308**	**928**	**33.2**

หมายเหตุ สามารถดูรายชื่ออำเภอได้จากเวบไซต์กองโรคติดต่อนำโดยแมลง https://ddc.moph.go.th/dvb



รูปที่ 4 แผนที่แสดงอำเภอเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565

QR code รายชื่ออำเภอเสี่ยง

3. มาตรการป้องกันและเตรียมรับการระบาดของโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกพบได้ทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย ดังนั้น การดำเนินมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค จึงควรดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเน้นในพื้นที่เสี่ยงสูง ซึ่งมีโอกาสจะเกิดการแพร่ระบาดได้มากกว่าพื้นที่อื่น ประกอบด้วย มาตรการเฝ้าระวัง มาตรการควบคุมโรค และการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่สำคัญต่างๆ ได้แก่ บริเวณบ้านเรือนในชุมชน โรงเรียน โรงแรม ศาสนสถาน โรงงาน และสถานที่ราชการ รวมถึงการเตรียมความพร้อมทรัพยากรในการควบคุมโรค มาตรการตรวจวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วย และการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ประชาชนตื่นตัวในการป้องกันโรค โดยเฉพาะในช่วงก่อนเข้าฤดูฝน (เดือนมกราคม – เมษายน) เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างและลดความรุนแรงของโรคในช่วงก่อนฤดูกาลระบาด ทั้งนี้การดำเนินมาตรการต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันของทุกภาคส่วนทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 2 มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกตามพื้นที่

มาตรการ	พื้นที่	
	เสี่ยงสูง	
1. มาตรการเฝ้าระวัง เพื่อประเมินสถานการณ์ พื้นที่เสี่ยง และกลุ่มเสี่ยง เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว		
มีทีม SAT ติดตามสถานการณ์ ชี้พื้นที่เสี่ยง/ระบาด ระดับตำบลและหมู่บ้าน	+++ (ทุกสัปดาห์)	+++ (ทุกสัปดาห์)
สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่เป้าหมาย 7 ร.	+++ (ทุกสัปดาห์)	+ (ทุก 2 สัปดาห์)
เฝ้าระวังยุงและลูกน้ำดื้อต่อสารเคมี	ดำเนินการในในระดับเขต หรือ พื้นที่มีความพร้อมของบุคลากรทรัพยากร	
เฝ้าระวังสายพันธุ์ไวรัสเดงกีในคนและยุง		
2. มาตรการควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (ไม่ให้เกิด 2nd generation)		
สอบสวนผู้ป่วย เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค และปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิต	+++	+++
ควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 และดำเนินการต่อเนื่อง 28 วัน	+++	+++
เตรียมความพร้อมของทีมควบคุมโรคและทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือ สารเคมี ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน - อบรมการควบคุม/ พ่นสารเคมี - จัดหายาทากันยุง ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย สารเคมี และเครื่องพ่น - จัดทีมช่างซ่อมและให้คำปรึกษา	+++	+++
ทบทวนโครงสร้างศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออก	+++	+++
3. มาตรการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง และลดโอกาสการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรง		
ทบทวนทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษากรณีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก	+++	+++
อบรมและฟื้นฟูการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกให้กับแพทย์จบใหม่และแพทย์/ พยาบาล ทั้งสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน	+++	+++
จัดเตรียมเครื่องมือสำคัญในการรักษาผู้ป่วย เช่น Dextran, การตรวจ CBC 24 ชั่วโมง	+++	+++
จัดระบบและเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลในลำดับสูงขึ้นไป	+++	+++

มาตรการ	พื้นที่	
	เสี่ยงสูง	[illegible]
ใช้ Dengue Chart ในผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องรอให้เข้าสู่ระยะวิกฤติ	+++	+++
จัดตั้งมุมคัดกรองผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเช่น Dengue Corner ในสถานพยาบาล เป็นต้น	+++	+/-
4 มาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกัน การดูแลรักษาของโรคไข้เลือดออกเบื้องต้น		
ให้สุขศึกษาประชาชน ในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/ยุงตัวเต็มวัย การป้องกันยุงกัด การดูแลรักษาเบื้องต้นกรณีป่วย เช่น ไม่ควรซื้อยาประเภท NSAIDs/ steroids มารับประทาน และมีอาการสงสัยป่วยให้รีบเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล	+++	+++
รณรงค์สร้างความตระหนักของประชาชน และตามพื้นที่เป้าหมาย (7ร.) เช่น ศาสนสถาน จัดรณรงค์ในวันสำคัญทางศาสนา สถานศึกษา จัดรณรงค์ช่วงก่อนเปิดภาคเรียน เป็นต้น	+++	++
จัดทีมสื่อสารเชิงรุก 1) คลินิก ร้านขายยา ในการระวังการจ่ายยา NSAIDs/ steroids 2) คลินิกโรคเรื้อรัง (กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต) 3) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	+++	+

ช่วงเวลาที่เหมาะสมมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

1) **ช่วงก่อนการระบาด (มกราคม - เมษายน)**
   - เฝ้าระวัง วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
   - สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน และพื้นที่ 7 ร.
   - สอบสวนและควบคุมโรคในผู้ป่วยรายแรกให้ทันเวลาและมีคุณภาพ
   - เตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการควบคุมโรคและบุคลากรในการดูแลรักษาผู้ป่วย
   - จัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย
2) **ช่วงระบาด (พฤษภาคม - สิงหาคม)**
   - เฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนและพื้นที่เป้าหมาย 7 ร. อย่างต่อเนื่อง
   - สอบสวนและควบคุมโรค ไม่ให้เกิด second generation
   - พิจารณาเปิด EOC ในพื้นที่ระบาดเพื่อระดมทรัพยากรในการควบคุมโรค
   - เพิ่มความเข้มแข็งของการวินิจฉัยและรักษา เช่น Dengue corner, Dengue chart, Dengue fast track และ CBC 24 ชั่วโมง
   - ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยเน้นสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต
3) **ช่วงหลังการระบาด (กันยายน - ธันวาคม)**
   - เฝ้าระวังสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินความเสี่ยงของการระบาดในพื้นที่
   - ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
   - สรุปสถานการณ์และการดำเนินมาตรการที่ผ่านมา เพื่อทบทวนและพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

แนวทางการดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

การดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565 มีแนวทางในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยดำเนินการอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และเน้นรณรงค์ในวันสำคัญในแต่ละเดือน ดังนี้

เดือน	ระหว่างวันที่	หมายเหตุ
ตุลาคม 2564	11 - 15 ตุลาคม 2564	**13 ตุลาคม 2564** วันคล้ายวันสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร
พฤศจิกายน 2564	22 – 30 พฤศจิกายน 2564	**27 พฤศจิกายน 2564** วันสาธารณสุขแห่งชาติ
ธันวาคม 2564	1 – 10 ธันวาคม 2564	**5 ธันวาคม 2564** วันคล้ายวันพระบรมราชสมภพของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร วันชาติ และวันพ่อแห่งชาติ
มกราคม 2565	3 - 10 มกราคม 2565	**8 มกราคม 2565** วันคล้ายวันประสูติ สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าสิริวัณณวรี นารีรัตนราชกัญญา
กุมภาพันธ์ 2565	14 - 18 กุมภาพันธ์ 2565	**16 กุมภาพันธ์ 2565** วันมาฆบูชา
มีนาคม 2565	14 - 21 มีนาคม 2565	**20 มีนาคม 2565** วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
เมษายน 2565	4 - 8 เมษายน 2565	**6 เมษายน 2565** วันจักรี **7 เมษายน 2565** วันอนามัยโลก
พฤษภาคม 2565	3 – 6 พฤษภาคม 2565	**4 พฤษภาคม 2565** วันฉัตรมงคล
มิถุนายน 2565	1 – 17 มิถุนายน 2565	**3 มิถุนายน 2565** วันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี **15 มิถุนายน 2565** วันไข้เลือดออกอาเซียน
กรกฎาคม 2565	25 – 29 กรกฎาคม 2565	**28 กรกฎาคม 2565** วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบามสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
สิงหาคม 2565	8 – 12 สิงหาคม 2565	**12 สิงหาคม 2565** วันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระบรมราชชนนีพันปีหลวง และวันแม่แห่งชาติ
กันยายน 2565	19 – 23 กันยายน 2565	**24 กันยายน 2565** วันมหิดล